

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsan yaşamı, doğumdan ölüme bir süreçtir ve bu süreçte yaşam belli dönemlere ayrılarak incelenir. Kadın hayatının dönemleri çocukluk, ergenlik, cinsel olgunluk/üreme, klimakteryum ve yaşlılık olmak üzere beş dönemdir. Bu dönemlerin her biri farklı özelliklere sahiptir ve her kadın her dönemde farklı fiziksel ve duygusal gelişmeler gösterir (Bayraktar Görgel ve Çakıroğlu, 2007). “Yaş dönümü” de denilen klimakteriyum dönemi, kadının cinsel olgunluk ve yaşlılık dönemleri arasında yer alan, overlerdeki hormon yapımının ve üreme kapasitesinin azaldığı ve sonlandığı bir dönem olup, 45 yaş civarında başlar ve yaklaşık 20 yıl kadar sürer (Taşkın, 2014). Menopozal geçiş olarak da tanımlanan bu süreç, kendi içinde premenopozal dönem, menopoz ve postmenopozal dönemleri içerir. Klimakteryumun bir parçası olan menopoz, kadınlarda fiziksel, fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur. Bu değişikliklerin yansımaları olarak ortaya çıkan menopoza yönelik tutum ve semptomlar, birçok etmenden etkilenirken, kadın hayatında birçok alanı da etkilemektedir. Klimakterik dönemdeki değişikliklerin etkilediği alanlardan biri de cinsel yaşamdır (Oskay, 2004; Özgür, 2007).

Temel insan gereksinimlerinden biri olduğu ifade edilen ve yaşamın her alanında yer alan cinsellik, bireyleri biyopsikososyal yönden etkileyen önemli bir faktördür. Cinsellik, bireyin içinde yaşadığı aile, toplum, kültür, bireyin kendi istekleri, beklentisi, cinsellik ile ilgili bilgi ve deneyimlerinden ayrı düşünülemez. Cinsellik, bireylerin içinde yaşadıkları, büyüüp geliştikleri sosyokültürel ortamın etkisiyle ortaya çıkan çok yönlü bir kombinasyondur. Dolayısıyla her ülkede, her millette, her dinde, her bireyde cinsellik kavramı, cinsellikten beklenti ve kişilerin cinselliği yaşama biçimleri farklılıklar göstermektedir, kısacası cinsellik bireye özgüdür (Bozdemir ve Özcan, 2011; Kula ve Çakar, 2015; Yılmaz Esencan ve Kızılkaya Beji, 2015).

İnsanlar, cinsellik ile ilgili bilgileri ve değer yargılarını, öncelikle ebeveynlerinden öğrenirken, zamanla sosyal çevrelerinden, kitle iletişim araçlarından da öğrenmeye devam ederler. Ancak cinsellik ile ilgili öğrenilen bilgiler her zaman doğru olmayabilir (Snegroff, 2000; Gölbaşı, 2003). Toplumlarda var olan kalıp düşünce ve yargılar, yeni kuşaklar yetiştirilirken onlara da aktarılır (Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Derneği (CETAD), 2006a). Kuşaktan kuşağa aktarılan bu bilgiler her zaman doğru olmayıp, gerçek ile ilgisi

olmayan ancak doğru olduğuna inanılan, yanlış bilgi ve düşünceleri de içerebilir. Bu bilgilere “mit” adı verilmektedir. Kişilerin, cinsel konularda doğru olduğunu düşündükleri, kulaktan kulağa yayılan, yanlış bilgi, abartılı inanışlara, uydurmalara, hurafelere ise “cinsel mitler” denir (Sungur ve Tarcan, 2007; Torun, Torun ve Özaydın, 2011; Keçe, 2015). Birçok etmene bağlı olarak ortaya çıkan cinsel mitlere inanma durumu ve düzeyi, kişiden kişiye değişiklik göstermektedir.

Kadınların sahip oldukları cinsel mitler de yaşamlarındaki birçok faktörü etkileyebilir. Her kadının, menopoz semptomları, semptomlarının şiddeti ve menopoza yönelik tutumu birçok farklı etmenden etkilenmektedir (Tortumluoğlu, 2003; Koç ve Sağlam, 2008; Oğurlu, 2008; Ertem, 2010). Kadınların cinsel mitlere inanmaları, menopoza karşı tutumlarını ve menopoz semptomlarının şiddetini de etkileyebilir. Ancak literatürde, kadınların sahip oldukları cinsel mitlerle, menopoza yönelik tutumları ve/veya menopoz semptomları arasında bir etkilenme olup olmadığını inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Cinsel mitler ile kadınların menopoza karşı tutum ve menopoz semptomlarının şiddeti arasındaki ilişkinin bilinmesi, menopozal geçiş sürecindeki kadınlara eğitim ve danışmanlık veren hemşireler için yol gösterici olabilir. Ayrıca bu alanda yapılacak araştırmalar cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili literatüre de katkı sağlayabilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, postmenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel mitlere inanma durumunun, menopoz tutum ve semptomları ile ilişkisinin incelenmesidir.

Araştırmanın soruları:

- Postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlere inanma durumları nedir?
- Postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlere inanma durumu, menopoza yönelik tutumlarını etkiler mi?
- Postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlere inanma durumu, menopoz semptomlarının şiddetini etkiler mi?

2. GENEL BİLGİLER

Maslow'un geliştirdiği ihtiyaçlar piramidi teorisinde, insanların ihtiyaçları beş ayrı basamağa ayrılmıştır. Her bir alt basamaktaki ihtiyacın yeterli düzeyde karşılanmasıyla, üst basamağa geçilmesinin mümkün olduğu belirtilmiştir. Cinsellik bu piramidin ilk basamağı olan, fizyolojik ihtiyaçların arasında yerini almıştır (Kula ve akar, 2015; Yıldırım, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) cinselliğın fiziksel, duygusal, entelektüel ve sosyal yönlerin bileşiminden oluştuğunu belirtmiştir (World Health Organization, 1975). Cinsellik, fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etmenlerden hem etkilenir hem de bu alanları etkilemektedir. Cinselliğın, primer olarak yaşamsal bir işlevi yoktur fakat yaşam kalitesini oluşturan öğeler arasında önemli bir etmendır (Gülsün, Ak ve Bozkurt, 2009; Bozdemir ve Özcan, 2011).

İnsan yaşamında, mutluluğında ve aile hayatında önemli yeri olan ve multifaktöriyel bir kavram olan cinsellik ve cinsel ilişki, toplumun yaşayış biçimine, gelenek, göreneklerine ve ahlak kurallarına göre değışik biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Çoğu toplumda cinsellikle ilgili konular aile içinde, okulda ve toplumda açıkça konuşulamadığı için, cinsellik tabu olarak görülmektedir. Cinselliğın açıkça ifade edilmemesi, cinsellik ile ilgili yanlış inanışların toplumda var olmasına ve süregelmesine sebep olmaktadır (Keçe, 2015; Abalı etin ve Arslan, 2017).

İnsan yaşamı bir süreç olarak düşünöldüğünde bu süreçte yaşam, belli dönemlere ayrılır. Çünkü her dönem biyopsikososyal yönden farklı özellikler gösterir. Kesin sınırlara ayırlamamakla beraber kadın hayatı beş döneme ayrılarak incelenir ve bunlardan biri de klimakteryumdur (Bayraktar Görgel ve akıroğlu, 2007). Klimakteryum; kadın yaşamında cinsel olgunluk/üreme dönemi ile yaşlılık dönemi arasındaki, hipotalamus-hipofiz-over ekseninde meydana gelen birtakım değışikliklerin sonucu, over fonksiyonlarının azalıp sonlandığı, üreme fonksiyonlarının kaybedildiğı, fiziksel, fizyolojik ve psikolojik değışikliklerin yaşandığı süreçtir (Özsoy, 2019). Kadın yaşamının temel dönemlerinden biri olan klimakteryum dönemi, üç başlık altında incelenmektedir. Bunlar; premenopoz, menopoz ve postmenopoz dönemleridir. Yaklaşık 40'lı yaşlarda başlayan premenopoz döneminde, over fonksiyonlarının azalması ve bunun sonucunda, menstürel düzensizlikler ve pek çok sisteme ilişkin değışik semptomlar görülür. Bu dönemi, menopoz olarak adlandırılan ovaryen foliküler aktivitenin kaybından kaynaklı menstruasyonun kalıcı sonlanması izler. Menopoz

ani değildir ve kademeli bir süreçle yaşanan değişikliklerin ardından kadınlar son adet kanamalarını yaşarlar. Menopoz geriye dönük olarak 12 aylık amenore sonrasında tanımlanır. Menopozdan sonra, 65 yaşına yani yaşlılık dönemine kadar geçen sürece de postmenopozal dönem denir (Bayraktar Görgel ve Çakıroğlu, 2007; Özsoy, 2019).

Son yıllarda klimakteriyum yerine, menstrual değişikliklerin ve değişik semptomların başlangıcından son menstruasyona (menopoz) kadar geçen sürece menopozal geçiş, menopozdan yaşamın sonuna kadar olan sürece de postmenopozal dönem ifadeleri kullanılmaktadır. Menopozal geçiş ve menopoz sürecinde görülen ve temelde östrojen eksikliğinden kaynaklanan değişiklikler, semptomlar ve fizyopatolojik olaylar, hipotalamus-hipofiz-over ekseninde meydana gelen birtakım değişikliklerin sonucudur (Özsoy, 2019).

Kadınlarda menopoza girme yaşı, menopoz döneminin yaşanma şekli, menopoza yönelik tutum ve semptomlar birçok etmenden etkilendiği için her kadında farklıdır ve bireye özgüdür. Dünyada ortalama doğal menopoz yaşı 52 iken, Türkiye’de bu yaş 45-47’dir (Koç ve Sağlam, 2008; Çoban, Nehir, Demirci, Özbaşaran ve İnceboz, 2009; Özgür, Yıldırım ve Komutan, 2010; The North American Menopause Society, 2018). Doğuştan beklenen yaşam süresinin de artmasıyla kadınlar yaşamlarının yaklaşık 1/3’lük bölümünü postmenopozal dönemde geçirmektedirler ve 2030 yılında yaklaşık 50 yaş üstü kadın sayısının 1 milyarı aşacağı öngörülmektedir (World Health Organization, 1996). İnsan ömrü için küçümsenemeyecek bu sürenin sağlıklı ve mutlu geçirilmesi için kadınlar, menopozal dönemdeki sıkıntılarla baş etmeyi bilmelidir (Tortumluoğlu, 2004). Bu nedenle günümüzde menopoz, sağlık hizmeti sunumu ve planlanması için göz önünde bulundurulması gereken önemli bir kadın sağlığı konusudur (Yang ve ark, 2008; Koyuncu, Ünsal ve Arslantaş, 2015).

Menopozal geçiş ve postmenopoz döneminde birçok kadının yaşadığı semptomlar, semptomlarının şiddeti ve menopoza yönelik tutumu birçok farklı etmenden etkilenmektedir. Bunlar; kadının eğitim durumu, medeni durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu, evlilik uyumu, menopoz döneminde sosyal destek görme, klimakteriyum dönemine yönelik bilgi alma, menopozal durumu algılama biçimleri, kronik hastalık varlığı, kadının aile içindeki kararlara katılma durumu vb.’dir (Tortumluoğlu, 2003; Çoban ve ark, 2008; Koç ve Sağlam, 2008; Oğurlu, 2008; Ertem, 2010). Ayrıca kadınların cinsel mitlere inanmaları, menopoza karşı tutumlarını ve menopoz semptomlarının şiddetini de etkileyebilir.

2.1. Cinsellik

Biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri ile bireye özgü olan cinsellik, sosyal kurallar, değer yargılar ve tabuların etkisinde kalmıştır (CETAD, 2007; Gülsün ve ark, 2009). Cinsellik, bazen sosyal ve psikolojik işlevin en geride kalan alanıyken bazen de başköşesine oturtulan, kimi zaman konuşulması yasaklanan, zaman zamanda mitlerin etkisinde kalan çok yönlü bir fenomendir (Gülsün ve ark, 2009). Tanım ve algılarda farklılık olsa da cinsellik insanlığın varoluşundan bu yana hep vardır ve çağlar boyu önemini kaybetmemiştir (Bozdemir ve Özcan, 2011).

Cinsellik, fanteziler, inançlar, tutumlar, davranışlar, roller ve ilişkilerle deneyimlenir ve ifade edilir. Cinsellik biyolojik, psikolojik, sosyal, ekonomik, politik, kültürel, etik, yasal, geçmiş inançlar ve dini faktörlerin etkileşiminin toplamıdır (Şen, Usta, Aygin ve Sert, 2015). Üremeyi, cinsel zevk almayı ve vermeyi içerir. Merkezi beyin olan cinsellik (İncesu, 2004), duyuyla yaşanan ve hissedilen bir deneyimdir. Cinsellik, her bireyin içinde bulunduğu fizyolojik, psikolojik, duygusal ve sosyokültürel etmenlerden hem etkilenir hem de bu alanları etkilemektedir. Dolayısıyla, cinsellik kavramı, cinselliğin yaşanma şekli ve cinsellikten beklenti her bireyde farklıdır.

Cinsellik, kişisel mahremiyet, partnerlerin birbirine güveni, partnerler arasındaki iletişim, cinsel yaşam için doğru yer ve zamanın belirlenip güvenilir bir ortamın sağlanması, cinsel zevk alma ve verme, cinsel eğitimsizlik ve bilgisizlik, cinsel yaşamla ilgili yanlış inanışlar, bedensel hastalıklar, ilaçlar, ameliyatlar, alkol ve uyuşturucu madde kullanımı, cinsel tacize ve tecavüze uğrama, cinsel yönelim ve cinsel kimlik sorunları, partnere karşı ilgi kaybı, bireylerin aşırı tutucu ve kollayıcı ortamlarda yetişmesi gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Şahin, Şimşek ve Seyisoğlu, 2006; CETAD, 2007).

Menopozun cinsel yaşama olan etkisi, kadının cinselliği algılama ve yaşama biçimi ile bire bir bağlantılıdır. Kadının cinselliği olumsuzlaması, cinselliği görev olarak algılaması, alacağı cinsel hazzın hem kadın hem de partneri için ikinci planda düşünülmesi gibi yaklaşımlar yaşlanma ve menopoz ile birlikte kadının cinsel yaşamdan uzaklaşması sonucunu doğurmaktadır (CETAD, 2006b). İleri yaştaki kadınlarda, kadının bu dönemde yaşadığı hormon kaybına bağlı fiziksel değişimler, kadının kendi hastalığı, eşin hastalığı, eş kaybı, eşin ölümünden sonra kadınların aktif partner bulma şanslarının daha az olması, iş kaybı, statü kaybı mobilite kaybı, arkadaş kaybı, psikolojik sorunlar vb. sebepler cinsel aktivitede azalma nedenlerindedir (CETAD, 2006c; Abalı Çetin ve Arslan, 2017). Cinsellik ve yaşlanmaya

karşı tutum ve inançlar, çoğu zaman klişelerden ve mitlerden güçlü bir şekilde etkilenir (Benbow ve Beeston, 2012).

2.2. Cinsel Mitler

İnsanlar, cinsellik hakkındaki bilgi ve değer yargılarını, temelde ebeveynlerinden öğrenirlerken, zamanla da sosyal çevrelerinden ve kitle iletişim araçlarından öğrenmeyi sürdürürler. Ancak cinsellik ile ilgili alınan her bilgi, doğru bilgi olmayabilir (Snegroff, 2000; Gölbaşı, 2003). Çocukların ve gençlerin cinsel eğitimlerinde olması gereken, aile içinde başlayan eğitim sürecinin, okullarda var olan cinsel eğitim programları ile devam etmesidir (Eroğlu ve Gölbaşı, 2005). Ülkemizde yaygın olarak okul çağında başlayan bir cinsel eğitim programının olmaması ya da sınırlı olması ve cinsel bilgi kaynaklarının yeterli düzeyde kullanılmaması gibi nedenlerle cinsellik alanında ciddi boyutta bir bilgi eksikliği görülmektedir (Torun ve ark, 2011; Güneş ve ark, 2016; Özsoy ve Bulut, 2017; Uyar Ekmen, Özkan ve Gül, 2017; Kilci, 2018).

Cinsel yaşam, toplumsal ve kültürel etkilere açıktır. Toplumlarda var olan kalıp düşünce ve yargılar, yeni kuşaklar yetiştirilirken onlara da aktarılır (Şahin ve ark, 2006). Kuşaktan kuşağa aktarılan bu bilgiler her zaman doğru olmayıp, gerçek ile ilgisi olmayan yanlış bilgi ve düşünceleri de içerebilir, bu bilgilere mit adı verilmektedir. Mit sözcüğü, Türk Dil Kurumu'na göre; geleneksel olarak yayılan veya toplumun hayal gücü etkisiyle biçim değiştiren alegorik bir anlatımı olan halk hikâyesi, mitos ve efsaneleşen kavram veya kişi olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2017a). Cinsel mitler, cinsellikle ilgili yeterince destekleyici kanıt olmadan kabul edilen, toplum bireylerinin kulaktan dolma bilgileri birbirine aktarmasıyla yayılan, abartılı ve yanlış inanışlardır (Sungur ve Tarcan, 2007). Cinsellikle ilgili yapılan araştırmalar, toplumumuzda çok sayıda cinsel mit bulunduğunu ve bu mitlere yaygın olarak inanıldığını göstermiştir (CETAD, 2006b; Sungur ve Tarcan, 2007; Torun ve ark, 2011). Yapılan bu araştırmalarda sorgulanan ve katılımcıların yüksek bir oranda inandığı tespit edilen cinsel mitlerden bazıları aşağıda özetlenmiştir.

Araştırmalara göre toplumumuzda yaygın cinsellik ile ilgili inanışlar

- Erkek her zaman seks ister ve cinsel ilişkiye hazır olmalıdır.
 - Cinselliği daima erkek başlatmalıdır ve kontrol erkekte olmalıdır.
 - Cinselliği kadın başlatıyorsa, bu, kadının azgın ve tehlikeli olduğunu gösterir.
 - Gerçek erkek, çok sık cinsel ilişkiye girendir.
 - Cinsel yakınlaşma bir kez başladığında mutlaka cinsel birleşmeyle tamamlanmalıdır.
 - Erkekte sertleşme olunca mutlaka orgazm olmalı ve tercihen ve en kısa zamanda vajen içine boşalmalıdır.
 - Cinsellik için mutlaka çok sertleşmiş bir penis gereklidir.
 - Erkek için sevişmede başarılı olmak haz almaktan da önemlidir.
 - Sevişme spontan olmalıdır, bu konuda düşünmek veya konuşmak spontanlığı bozar.
 - Cinsellik hakkında keşfedecek yeni Őeyler yoktur. Cinsellik igdseldir, öğrenilmez.
 - Erkek cinselliğinin temel amacı orgazm olmaktır, orgazm bitince cinsellik de biter.
 - Erkek cinsellikte mutlaka deneyimli olmalıdır. Gerçek erkek kadına nasıl zevk vereceğini bilen erkektir.
 - Erkek cinsel birleşme sırasında sertleşmesini kaybediyorsa, bu partnerini istemediğini, sevmediğini gösterir.
 - Birbirlerini seven çiftler sevişmekten nasıl zevk alabileceklerini çok iyi bilirler.
 - Mastürbasyon kötü ve zararlıdır.
 - Erkekle kadın ancak birlikte orgazm olurlarsa sevişme başarılı olur.
 - Cinsel ilişki sırasında karşılıklı mastürbasyon yanlıştır.
 - Cinsel birleşme sırasında fantezi kurmak yanlıştır. Cinsel fanteziler ahlak dışı, sapık ve sadakatsiz davranışlardır.
 - Erkeğin penisinin boyu tatminde en önemli etkendir
 - Cinsel birleşme erkek için yorucu ve tüketicidir.
 - Oral seks pistir.
 - Kızlık zarı yırtılınca acı verir.
 - Olgun kadın birleşmeyle orgazm olmalıdır.
 - Menopoz, cinsel isteği ortadan kaldırır.
 - Yaşlıların cinsel ilişkide bulunması uygun olmaz.
-

Birçok etmene bağılı olarak ortaya çıkan cinsel mitlere inanma durumu ve düzeyi, kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Cinsel mitlerin oluşumunu bireyin, yaşadığı yer, aile tipi, eğitim düzeyi, evlenme biçimi, cinsel bilgi kaynakları, cinsel deneyimleri, toplumsal yapı ve kültür vb. gibi pek çok faktör etkilerken (CETAD, 2006b; Torun ve ark, 2011; Ejder Apay, Balcı Akpınar ve Arslan, 2013; Uyar Ekmen ve ark, 2017), sahip olunan cinsel mitler, bireylerin yaşamlarını da önemli düzeylerde etkilemektedir (Aygın ve ark, 2017; Ejder Apay ve ark, 2013; Şahbaz, 2017; Şahin ve diğerleri, 2006).

Toplumda kadına ve erkeğe, cinselliğe yönelik yüklenen görev ve sorumluluklar insan yaşamının her döneminde farklılık göstermektedir. İnsan yaşamında, mutluluğunda ve özellikle aile hayatında en önemli faktörlerden biri de cinsellik ve cinsel ilişkidir (Abalı Çetin ve Arslan, 2017). Cinsellik, kadının toplumdaki rolleri, cinsiyete özgü stres ve yaşlanma gibi konular menopozun fiziksel ve sembolik anlamı ile oldukça yakından ilgilidir (Bayraktar ve Uçanok, 2002). Koç ve Sağlam (2008)'ın araştırmalarında kadınların yarısından fazlası, *“kadınlar menopoz sonrasında genellikle cinsel arzularını ve ilgilerini kaybederler (%60), menopoza giren kadın fiziksel çekiciliğini kaybeder (%57), birçok kadın menopozdan sonra artık bir kadın olmadığını düşünür (%54,6), erkekler menopoz sonrasında eşlerini cinsel yönden daha az çekici bulurlar (%51,8)”* ifadelerine katıldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum menopoz dönemindeki kadınların, inandıkları cinsel mitleri nedeniyle cinsellik konusunda sorunlar yaşayabileceğini düşündürmektedir.

2.3. Menopoz Semptomları

Menopozal geçiş ve postmenopoz dönemindeki kadınlarda östrojen eksikliğinden dolayı hormonal, fiziksel ve duygusal değişimlere bağılı olarak pek çok sorun yaşanmaktadır (Özcan ve Oskay, 2013; Ertekin Pınar, Yıldırım, Duran ve Cesur, 2015; Özsoy, 2019). Her kadının bu dönemde yaşadığı yakınma ve yakınmanın şiddeti farklıdır ve birçok etmeden etkilenmektedir. Menopozal geçiş ve postmenopoz döneminde kadınlarda görülen yakınmalarının şiddeti kadının ve eşinin yaşı, eğitim düzeyi, medeni durumu, kadının evlenme yaşı, ekonomik bağımsızlığı, aile tipi, çocuk sayısı, eş uyumu, sosyal desteği, menopoz semptomlarının sıklığı, döneme özgü bilgi alma durumu, aile ve toplum içindeki yeri ile ilişkilidir (Çoban ve ark, 2008; Koç ve Sağlam, 2008; Oğurlu, 2008; Yang ve ark, 2008; Nehir ve ark, 2009; Ertem, 2010; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013; Ertekin Pınar ve ark,

2015). Birçok etmeden etkilenerek ortaya çıkan menopozal semptomlar, kadın hayatında fizyolojik, fiziksel ve psikolojik değişikliklere ve sorunlara neden olabilir.

Kadınların menopozal geçiş ve postmenopoz döneminde yaşadığı yakınmaların başlıcaları; vazomotor semptomlar, atrofik, kardiyovasküler, kas-iskelet sistemi ve psikolojik değişikliklerdir (Taşkın, 2014). Bu dönem yakınmalarının en yaygın olanı vazomotor semptomlar olarak adlandırılan sıcak basması, terleme, baş ağrısı, çarpıntı gibi semptomlardır (Taşkın, 2014; Özsoy, 2019). Vazomotor semptomlardan en yaygın görüleni ise sıcak basmalarıdır ve menopozdaki kadınların %75-85'ini etkiler (Taşkın, 2014). Sıcak basmasının fizyolojisi anlaşılacakla birlikte hipotalamustan kaynaklandığı ve östrojendeki azalma ile ortaya çıktığı (Schorge, Halvorson ve Cunningham, 2015) ve sıcak basmalarının, vücudun hormonal eksikliğe alışması ile normale döndüğü bilinmektedir (Taşkın, 2014).

Menopozal geçiş ve postmenopoz döneminde vazomotor değişikliklere ek olarak, genitoüriner sistem ve deride, temelde östrojen eksikliğinden kaynaklanan atrofik değişiklikler yaşanmaktadır. Atrofik değişiklikler, vajinal kuruluk, kaşıntı, disparoni, ciltte kuruluk ve kırışıklık, tırnaklarda kırılma, dizüri, noktüri, sık idrara çıkma, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları gibi belirtilerdir (Özsoy, 2019).

Menopozal geçiş ve postmenopoz döneminde meydana gelen östrojen eksikliği kan lipid tablosunda değişikliklere ve vasküler hastalık riskinde artışa neden olabilir. Menopozdan önce kadınlar, erkeklerle karşılaştırıldığında kardiyovasküler hastalıklar için çok daha az riske sahipken, menopozdan sonra östrojen eksikliği ve değişen lipid tablosundaki değişiklikler sonucu erkeklerle benzer riske sahip olurlar (Schorge ve diğerleri, 2015).

Menopozal geçiş ve postmenopoz döneminde bir diğer önemli sorun da osteoporozdur. Normalde kemik yapımında osteoblastik (yapım) aktivite ile osteoklastik (yıkım) aktivite arasında bir denge bulunmaktadır (Schorge ve diğerleri, 2015). Osteoblastik aktivite, 30'lu yaşlardan itibaren hem kadınlarda hem de erkeklerde azalmaya başlar. Östrojen de osteoblastik aktivite üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Kadınlarda kemik kayıp hızı, östrojen seviyesinin azalmasıyla erkeklerdeki kemik kayıp hızını aşmaktadır (Özsoy, 2019). Osteoporoz; düşük kemik kitlesi ve kemiğin mikromimarisinde bozukluk, kemik frajilitesinde artma ve sonuçta kırık riskinin artmasıyla karakterize bir hastalıktır. Osteoporoz, sıklıkla postmenopozal kadınlarda görülür (Ölmez, 2014).

Menopozal geçiş ve postmenopozal dönem, kadında fiziksel ve fizyolojik değişikliklere ek olarak, duygusal dengenin de bozulmasına yol açmaktadır (CETAD, 2006c). Bu dönemde görülen yakınmaların birçoğu psikolojik kökenli olabildiği gibi, döneme özgü psikolojinin bir yansıması da olabilir (Bayraktar Görgel ve Çakıroğlu, 2007). Bu yakınmalardan bazıları; uyku

hali, sinirlilik, depresif semptomlar, yorgunluk, kognitif disfonksiyondur (Özsoy, 2019). Menopoz döneminde, kadın vücudunda yaşanan tüm bu değişiklikler kadının bu döneme ilişkin; fikirlerinden, beklentisinden, düşüncelerinden ve tutumundan etkilenebilir veya fikirlerini, beklentisini ve tutumunu da etkileyebilir.

2.4. Menopoz Tutumu

“Tutum” kelimesi, Türk Dil Kurumuna göre, tutulan yol, tavır anlamına gelmektedir (Türk Dil Kurumu, 2017b). Tutum; bireylere, yerlere ya da olaylara ilişkin düşünceleri, duyguları ve muhtemel davranışları organize eden bir eğilim olarak tanımlanabilir (Koyuncu ve ark, 2015). Kadınların, menopoza yönelik olumlu tutumunun bu dönemde yaşanan değişikliklerle baş etmesini kolaylaştırdığı gibi menopozal yakınmaları da azalttığı birçok araştırmada gösterilmiştir (Towey, Bundy ve Cordingley, 2006; Çoban ve ark, 2008; Tümer ve Kartal, 2018).

Kadınların menopoza yönelik tutumu biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel etmenlerin toplamıdır (Robinson, 1996). Menopoz tutumu üzerinde; bireysel özellikler, gelenek-görenek, etnik yapı, kadının ve toplumun menopoza yüklediği anlam, kadının yaşam felsefesi, toplumun kadına verdiği değer ve kadının toplumdaki rolü gibi birçok faktör önemli bir etkiye sahiptir (Dennerstein, 1996; Bayraktar ve Uçanok, 2002; Tortumluoğlu, 2004). Koç ve Sağlam'ın (2008) araştırmalarında, menopoza ilişkin tutumların fiziksel değişimler, toplumsal ve kültürel etkiler ve bireysel algıların bir kombinasyonu olduğu sonucuna varılmıştır.

Dennerstein'in (1996), Avustralya'daki kadınların klimakterik yakınmaları, Asya ülkelerindeki kadınlara göre daha yoğun yaşadıklarını belirtmiştir. Bu durumun nedeninin ise, Asya ülkelerindeki kadınların ilerleyen yaşla birlikte toplumda söz sahibi olmaları, dini törenlere katılmaya hak kazanmaları, klimakterik yakınmaları yaşanması gereken değişiklikler olarak kabul edip, kısa sürede uyum sağlamaları, Avrupa'daki kadınların ise klimakterik dönemi ve bu dönemdeki değişiklikleri yaşlılığın bir işareti, güç, güzellik ve doğurganlığın kaybı olarak algılamaları olduğunu ifade etmiştir. Dolayısıyla her kültürde kadınların, menopoza yüklediği anlam, menopoza bakış açıları, menopoz dönemi ile ilgili algıları, hisleri, tutumları da birbirinden farklılık göstermektedir. Menopoza yönelik farklı bakışları kadınların, cinselliklerini ve cinsel yaşamlarını da etkileyebilir (Arslan, Poçan, Dolapçioğlu, Savaş ve Bağış, 2008; Özcan ve Kızılkaya Beji, 2014).

2.5. Menopoz, Cinsellik ve Hemşirelik

Menopozal geçiş ve menopoz, kadın yaşamında üreme dönemi ile yaşlılık dönemi arasında yer alan bir geçiş dönemidir. Bu dönem, kadını etkileyen bazı fizyolojik değişikliklerin yanı sıra aile ve toplumu da önemli ölçüde etkileyen bir dönemdir (Aaron, Muliyl ve Abraham, 2002; Koyun, Taşkın ve Terzioğlu, 2011). Menopozal geçiş ve menopoz döneminin, kadın yaşamını bu kadar çok etkilemesi kadının, aile ilişkilerine de yansiyabilir. Dolayısıyla bu dönemin sağlık çalışanları tarafından özel olarak ele alınması gerekir.

Tüm yaşam dönemlerinde olması gerektiği gibi menopoz öncesi ve sonrasında da kadınlara yönelik, hemşirelik yaklaşımları arasında öncelikli amaç, durum saptamasıdır. Hemşire, menopozal geçiş ve menopoz dönemindeki bir kadının öncelikle, dönem hakkındaki bilgi düzeyini belirlemelidir. Sonraki aşamada kadını stres yaratan yaşantıları konusunda konuşmaya teşvik etmelidir (Koyun ve ark, 2011). Hemşirelik kuramlarının pek çoğunda yeri olan “Temel İnsan Gereksinimleri” doğrultusunda, menopozal geçiş ve menopoz dönemindeki kadınların temel gereksinimleri; uygun beslenmenin sürdürülmesi, yeterli uyku ve dinlenme, uygun fiziksel aktivite, düzenli seksüel yaşam, vazomotor değişikliklerle başa çıkma, gebelikten korunma, stresle başa çıkma, deri değişiklikleri ile başa çıkma, kişisel değer ve benlik saygısının sürdürülmesi, sosyal destek ve hormon replasman tedavisi danışmanlığı olarak belirlenmiştir (Tortumluoğlu, 2003). Bu değerlendirme sonucunda kadının saptanan gereksinimleri karşılanmalı, eğitimi ve bakımı bireysel olmalıdır (Özgür ve ark, 2010; Ertekin Pınar ve ark, 2015).

Kadınlara menopozal geçiş ve menopoz döneminde verilecek olan eğitimde, bu döneme ait belirtiler ve nedenleri, yaşanacak rahatsızlıklar, cinsel yaşam ve etkili baş etme yöntemleri hakkında bilgi verilmesi önemlidir (Koç ve Sağlam, 2008). Pek çok araştırmada kadınların postmenopozal dönemdeki yaşadıkları/yaşayabilecekleri sorunlarla baş etmelerini kolaylaştırmak için farklı öneriler sunulmuştur (Tortumluoğlu, 2003; Saka, Ceylan, Ertem, Palanci ve Toksöz, 2005; Koç ve Sağlam, 2008; Özgür ve ark, 2010; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2013; Özer ve Gözükara, 2016).

Hemşireler kadınların menopoza yönelik tutumlarını da değerlendirmeli, olumlu tutumu arttırmak için henüz menopoza girmeden erken yaşta kadınları menopoza ilgili doğru olarak bilgilendirmelidir. Menopoza yönelik olumlu tutumun, menopoz semptomlarını ve bu semptomların şiddetini azalttığına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır (Tortumluoğlu ve Erci, 2003; Çoban ve ark, 2008; Tümer ve Kartal, 2018). Bu nedenle, menopoza ilişkin olumlu tutum geliştirmeleri için kadınlar desteklenmelidir.

Menopozal geçiş ve menopoz döneminde, evlilik ilişkisi, ailede alınan kararlarda söz sahibi olma ve eşten alınan sosyal desteğin menopoz dönemine ilişkin Şikâyetler ile baş etmede oldukça önemli rolü olduğu ileri sürülmektedir (Sis elik ve Pasinlioğlu, 2014; Ertekin Pınar ve ark, 2015). Bu sebeple, menopoz dönemindeki kadınlara verdiğimiz eğitim ve danışmanlık hizmetleri esnasında, kadının aile yaşantısı, aile içindeki yeri ve eş/çocukların desteği de sorgulanmalıdır. Menopoz döneminde kadın arkadaşlık ilişkilerini kurup, geliştirmek üzere, yardım grupları, dernek faaliyetleri, ilgi duyduğu kurslar gibi değişik etkinliklere katılımı konusunda desteklenmelidir (Ertekin Pınar ve ark, 2015).

Menopozal geçiş ve menopoz döneminde, meydana gelen hormonal ve biyolojik değişimler, cinsel işlevi yakından etkilemektedir (CETAD, 2006c). Cinsel yaşam, menopozla birlikte sona ermez (Taşkın, 2014). Menopoz döneminde cinsel sağlığın devamı, kadınların sağlık bakımlarının temel parçasıdır (Demirel Bozkurt ve Sevil, 2016). Cinsellik ile ilgili yanlış bilgi ve uygulamaların azaltılması, görülmemesi ve sağlıklı bir cinsel yaşam için, kadınlara en yakın ulaşılabilir konumda bulunan hemşireler, cinsellik konusundaki bilgilerini geliştirmeli, cinsellik ile ilgili yanlış bilgi ve inançlarını sndrmelidir (Karakoyunlu ve ncel, 2009; Kukulu, Gürsoy ve Ak Szer, 2009; Ejder Apay ve ark, 2013; zkardeş, zdemir, İncesu ve Şimşek, 2015 Güneş ve ark, 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve analitik tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Bu araştırma, Zonguldak ili Çaycuma ilçe merkezinde bulunan 1. ve 2. No'lu Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) yürütüldü. Çaycuma ilçesi Zonguldak'ın nüfusu en fazla olan üçüncü ilçesidir (2017 yılı ilçe merkezinin toplam nüfusu 27062'dir). Çaycuma ilçe merkezinde 40-64 yaş arasındaki kadın sayısı ise 4361'dir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017a). Araştırmanın yapıldığı ASM'ler, ilçe merkezinde birbirinden uzak konumlardadır. 1 no'lu ASM'de dokuz aile hekimi ve dokuz ebe veya hemşire görev yapmakta ve dokuz hekim odası, bir hemşire veya ebe odası, dört enjeksiyon/gebe/bebek izlem odası, bir smear testinin yapıldığı oda, bir emzirme odası, bir danışma yer almaktayken, 2 no'lu ASM'de beş doktor ve dört ebe veya hemşire görev yapmakta ve beş hekim odası, bir hemşire veya ebe odası, bir enjeksiyon/gebe/bebek izlem odası, bir emzirme odası bulunmaktadır. Sağlık personeli, tıbbi cihaz ve malzemelerinin de daha fazla olması sebebiyle 1 no'lu ASM, ilçe merkezinin daha kalabalık bir nüfusuna hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Süresi

Tablo 1. Araştırmanın zamanı

İşlemler	Tarih
Araştırma konusunun seçimi	Haziran-Ağustos 2017
Tez önerisinin hazırlanması	Ağustos-Eylül 2017
Kişisel bilgi formunun oluşturulması	Ağustos-Eylül 2017
Kişisel bilgi formunun ön uygulamasının yapılması	Eylül 2017
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan	Eylül 2017
araştırma onayının alınması	
Zonguldak ili Sağlık Müdürlüğü'nden resmi iznin alınması	Ocak 2018
Araştırma verilerinin toplanması	Ocak-Mayıs 2018
Verilerin analizi, araştırma raporlarının yazılması	Haziran 2018-Aralık 2019

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Zonguldak ili Çaycuma ilçe merkezinde yaşayan evrenini, 40-64 yaşları arasındaki 4361 kadın oluşturdu (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017a). Örneklem belirlenmesinde evreni bilinen örneklem yöntemi ($n = N \cdot t^2 \cdot pq / y^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot pq$) kullanıldı (Tortumluoğlu ve Erci, 2003). Buna göre %95 güven aralığı ($d=0,05$), $t= 1,96$, $p=0,5$, $q=0,5$ olarak ele alındığında, örnekleme yer alacak kadın sayısı en az 354 olarak hesaplandı. Araştırmanın örnekleminde, evrende yer alan kadınlar arasından araştırmaya dâhil etme kriterlerine uyan toplam 434 kadın yer aldı. Bu kadınlar arasından 10 kadın veri formunu eksik doldurduğu için dışlandı. Araştırma 424 kadınla tamamlandı.

3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya,

- Çaycuma ilçe merkezinde ikamet eden,
- Merkezdeki iki ASM'den birine kayıtlı olan,

- Yaşı 40-64 arasında olan,
- Bir yıldan daha uzun süredir menstürel kanaması olmayan (menopozda olan),
- Yeterli düzeyde Türkçe anlayan ve konuşabilen,
- Okuma-yazma bilen,
- Ruhsal ve zihinsel sağlık problemi öyküsü olmayalar kadınlar dâhil edildi.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- Veri formunu eksik dolduran (son adet gördüğü yaşı belirtmeyen beş ve ölçeklere eksik cevaplar veren beş) kadınlar araştırmadan dışlandı (toplam 10 kadın).

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, kadınların kişisel özelliklerinin sorgulandığı ve araştırmacı tarafından oluşturulan “kişisel bilgi formu” ile “cinsel mitler ölçeği” (CMÖ), “menopoz tutum değerlendirme ölçeği” (MTDÖ) ve “menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğini” (MSDÖ) içeren bir soru formu (Ek 1) kullanılarak toplandı. Araştırmanın verilerinin toplanmasında öz-bildirim yöntemi kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan bu soru formunda, kadınların sosyokültürel ve demografik bilgilerini elde etmeye yönelik 22 soru yer almaktadır. Oluşturulan soru formu için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında çalışan üç ve Ebelik Anabilim Dalında çalışan dört öğretim üyesinden uzman görüşü alındı. Alınan uzman görüşleri sonrasında, soru formunda anlaşılabilirlik, cevaplanma durumu ve uygulama süresi bakımından herhangi bir düzeltme istenmemiş olup, soru formunda değişiklik yapılmadı.

Cinsel Mitler Ölçeği: Gölbaşı ve arkadaşları tarafından geliştirilen 5’li likert tipteki (asla katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, kısmen katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) bu ölçek, sekiz alt boyuttan ve 28 maddeden oluşmaktadır. Her maddeye 1 (asla katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında puan verilmektedir. Ölçekte, her bir maddeye verilen puanlar toplanarak ölçeğe ait toplam puan, alt boyutlara ait madde puanları toplanarak da alt boyut puanları elde edilmektedir. Ölçeğin kesme noktası olmayıp, alınan puanın yüksek olması sahip olunan cinsel mitlerin de yüksek olduğunu gösterir. Ölçekten alınabilecek en az puan 28, en fazla puan 140’tır. Ölçeğin cronbach’s alpha güvenirlik katsayısı 0.91’dir

(Gölbaşı, Evcili, Eroğlu ve Bircan, 2016). Bu çalışmada CMÖ'nün cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur. CMÖ ile ilgili detaylı bilgi Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. CMÖ ve CMÖ alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar

CMÖ Alt boyutları	Madde numaraları	Alınabilecek puan	
		min	max
Cinsel yönelim	1., 2., 3., 4. ve 5.	5	25
Toplumsal cinsiyet	6., 7., 8., 9., 10. ve 11.	6	30
Yaş ve cinsellik	12., 13., 14. ve 15.	4	20
Cinsel davranış	16., 17. ve 18.	3	15
Mastürbasyon	19. ve 20.	2	10
Cinsel şiddet	21., 22., 23. ve 24.	4	20
Cinsel ilişki	25. ve 26.	2	10
Cinsel memnuniyet	27. ve 28.	2	10
CMÖ toplam	28 madde	28	140

Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği: Koyuncu ve arkadaşları tarafından geliştirilen 5'li likert (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) tipteki bu ölçek, dört alt boyut ve 13 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeye 0 (kesinlikle katılmıyorum) ile 4 (kesinlikle katılıyorum) arasında puan verilmektedir. Ölçekte bulunan olumsuz maddelerin (1, 2, 3, 4, 5, 10, 12 ve 13) cevapları ters çevrilerek puanlanmaktadır. Toplamda ölçekten alınabilecek en az puan 0, en fazla puan 52'dir. Ölçek alt boyutlarından alınan puanların artması, menopoza karşı olumlu tutumun arttığını göstermektedir. Ölçeğin cronbach's alpha güvenirliği 0,74'dür (Koyuncu ve diğerleri, 2015). Bu çalışmada MTDÖ'nün cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0,63 olarak bulunmuştur. MTDÖ ile ilgili detaylı bilgi Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. MTDÖ ve MTDÖ alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar

MTDÖ Alt boyutları	Madde numaraları	Alınabilecek puan	
		min	max
Pozitif duygusal faktör	6., 7., 8., 9. ve 11.	0	20
Negatif duygusal faktör	3., 4. ve 5.	0	12
Aile ilişkileri faktörü	1., 2. ve 10.	0	12
Davranışsal faktör	12. ve 13.	0	8
MTDÖ toplam	13 madde	0	52

Menopoz Semptomlarını Değerlendirme Ölçeği: Schneider, Heinemann ve arkadaşları tarafından ilk olarak 1992 yılında geliştirilen, orijinal adı “Menopause Rating Scale” olan, 2005 yılında Can Gürkan tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan, 5’li likert (hiç yok, hafif, orta, şiddetli, çok şiddetli) tipteki bu ölçek, üç alt boyuttan (somatik şikâyetler, psikolojik şikâyetler ve ürogenital şikâyetler) ve 11 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeye 0 (hiç yok) ile 4 (çok şiddetli) arasında puan verilmektedir. Buna göre ölçekten alınabilecek en az puan 0 iken en fazla puan 44’dür. Ölçekten alınan toplam puanın artması, bir yandan yaşanan şikâyetlerin şiddetindeki artışı ifade ederken, diğer yandan yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Ölçeğin cronbach’s alpha güvenilirlik katsayısı 0,84’dür (Can Gürkan, 2005). Bu çalışmada MSDÖ’nün cronbach’s alpha güvenilirlik katsayısı 0,87’dir. Ölçek ile ilgili detaylı bilgi Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. MSDÖ ve MSDÖ alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar

MSDÖ alt boyutları	Madde numaraları	Alınabilecek puan	
		min	max
Somatik şikâyetler	1., 2., 3. ve 11.	0	16
Psikolojik şikâyetler	4., 5., 6. ve 7.	0	16
Ürogenital şikâyetler	8., 9. ve 10.	0	12
MSDÖ toplam	11 madde	0	44

3.7. Verilerin Toplanması

Veriler, 20 Ocak- 31 Mayıs 2018 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanma süreci öncesi, soru formunun anlaşılabilirliğinin değerlendirilebilmesi için çalışmanın dâhil etme kriterlerine uyan ASM'lere kayıtlı 20 kadına araştırma hakkında bilgi verilip, sözlü onamları alındıktan sonra pilot uygulama yapıldı. Pilot uygulamada, veri toplama formuna ilişkin herhangi bir problem yaşanmadığı için, formda değişiklik yapılmadı ve pilot uygulamada yer alan kadınların verileri, örneklem sayısına dâhil edildi.

Zonguldak ili Çaycuma ilçe merkezindeki ASM'lere kayıtlı kadınlardan, ASM'ye herhangi bir nedenle (muayene, ilaç yazdırma, test, aşı, enjeksiyon yaptırma ya da refakat, ziyaret için) gelenlerden, dâhil etme kriterlerine uyan kadınlar ile görüşüldü. Araştırmacı haftanın her iş günü, sabahtan öğleye kadar bir ASM'de, öğleden sonra da akşam mesai bitimine kadar diğer ASM'de bulunarak verileri topladı. Veri toplama hatalarını önlemek amacıyla, sabahtan veri toplanan ASM'ye ertesi gün öğleden sonra gidilerek veri toplama zamanları çaprazlandı.

Verilerin toplanması sırasında kadınlara, araştırma hakkında bilgi verildi, dâhil etme kriterlerine uygun kadınların sözlü onamları alındı. Daha sonra, kadınlara veri toplama formu verilerek öz-bildirim yöntemi ile cevaplamaları istendi. Kadınların çevreden etkilenmelerini önlemek için soru formunu, ASM'lerde boş olan uygun bir odada cevaplamaları sağlandı. Soru formlarını cevaplama süreleri ortalama 15 dakikada sürdü.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nde kullanılan istatistik paket programı Statistical Package for Social Science 24 (SPSS Inc., IL, USA) ile analiz edildi. Araştırmada yer alan 42-64 yaşları arasındaki 424 kadının yaşı, son adet yaşı, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı ve menopozda geçirdikleri sürenin dağılımları gruplandırılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değer) kullanıldı. Ölçeklerden elde edilen verilerin normallik testi Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. CMÖ, MTDÖ ve MSDÖ'den alınan puanlar normal dağılıma uymadığı için ölçek toplam puanlarının karşılaştırılmasında Spearman korelasyon analizi yapıldı. Ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri cronbach's alpha değeri ile hesaplandı. Bulgular $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi ile yorumlandı.

3.9. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, kadınların cinsel mitlerini değerlendirmek için kullanılan CMÖ'dür. Kadınların menopoza yönelik tutumu ve menopoz semptomlarını değerlendirmek için kullanılan MTDÖ ve MSDÖ ise bağımsız değişkenlerdir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ön (Tarih: 27.09.2017, No: 2017/42) (Ek 3) ve son (Tarih: 13.11.2019) (Ek 4),onay, verilerin toplanabilmesi için Zonguldak ili, İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Tarih:16.01.2018 ve E.992 sayılı) (Ek 5) yazılı izin alındı. Kadınlara araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü olarak bilgi verildi ve sözlü onam alındı. Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alındı.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma Zonguldak ilinin Çaycuma ilçesinde, 40-64 yaş arası ve postmenopozal dönemdeki kadınlar ile yapıldığı için, yalnızca bu bölgede yaşayan kadınlara genellenebilir. Araştırmada cinsellik ile ilgili soruların bulunması sebebiyle kadınlar mahremiyet içeren sorulara tam ve doğru cevaplar vermemiş olabilir. Sonuçlar kadınların bildirimine dayalıdır.

4. BULGULAR

Postmenopozal dönemdeki kadınlarda cinsel mitlere inanma durumunun, menopoz tutum ve semptomları ile ilişkisini incelenmek amacıyla yürütülen bu araştırmada yer alan 42-64 yaşları arasındaki 424 kadının yaş ortalaması $57,12 \pm 5,60$, eşlerinin yaş ortalaması ise $59,55 \pm 7,16$ (min:40, max:84)'dır. Araştırmada yer alan postmenopozal dönemdeki kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 5'de gösterildi. Buna göre kadınların %53,3'ünün 58-64 yaş grubunda yer aldığı, %53,3'ünün ilkokul mezunu, %76,4'ünün evli, %89,2'sinin çekirdek aileye sahip olduğu, %85,4'ünün çalışmadığı, %74,5'inin ailesinin aylık gelirinin yeterli olduğunu düşündüğü ve %50,5'inin de kronik bir hastalığının olduğu saptandı. Evli olduğunu belirten kadınların (n=354) %62,7'si de eşlerinin ilkokul mezunu olduğunu belirtti (Tablo 5).

Tablo 5. Postmenopozal dönemdeki kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N=424)

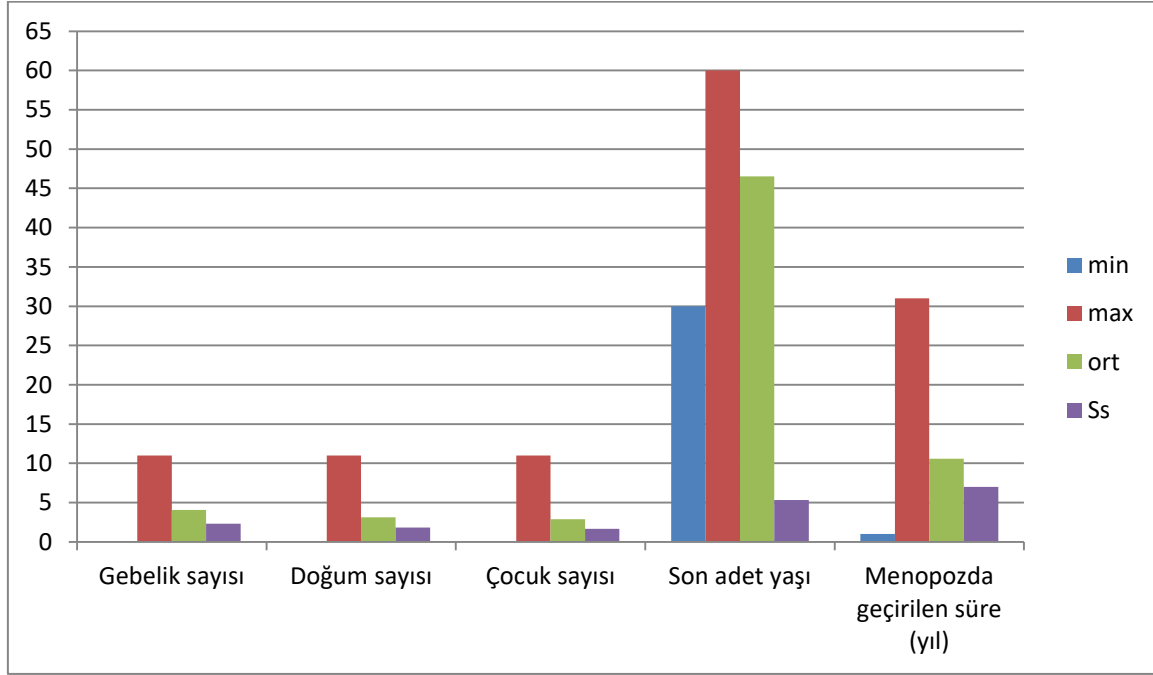
Değişkenler	n	%
Yaş (yıl)		
42-49 arası	49	11,6
50-57 arası	149	35,1
58-64 arası	226	53,3
Eğitim durumu		
Okur-yazar	143	33,7
İlkokul mezunu	226	53,3
Ortaokul mezunu	24	5,7
Lise mezunu	24	5,7
Üniversite mezunu	7	1,7
Medeni durum		
Evli	324	76,4
Dul/ Boşanmış	92	21,7
Bekâr	8	1,9
Eşin eğitim durumu (n=324)		
Okur-yazar değil	4	1,2
Okur-yazar	44	13,6
İlkokul mezunu	203	62,7
Ortaokul mezunu	23	7,1
Lise mezunu	36	11,1
Üniversite mezunu	14	4,3
Aile Tipi		
Çekirdek aile	378	89,2
Geniş aile	46	10,8
Gelir getiren bir işte çalışma		
Çalışmıyor	362	85,4
Emekli	36	8,5
Çalışıyor	26	6,1
Ailenin aylık gelir düzeyi		
Yeterli (Gelir gidere eşit)	316	74,5
Yüksek (Gelir giderden fazla)	56	13,2
Yetersiz (Gelir giderden az)	52	12,3
Kronik hastalık varlığı		
Evet	214	50,5
Hayır	210	49,5

Tablo 6. Postmenopozal dönemdeki kadınların reproduktif özellikleri-1 (N=424)

Değişkenler	n	%
Gebelik sayısı (min:0, max:11)		
Hiç gebeliği olmayan	21	5,0
1-3 arası	178	42,0
4 ve üzeri	225	53,1
Doğum sayısı (min:0, max:11)		
Hiç doğumu olmayan	22	5,2
1-3 arası	268	63,2
4 ve üzeri	134	31,6
Çocuk sayısı (min:0, max:11)		
Hiç çocuğu olmayan	23	5,4
1-3 arası	284	67,0
4 ve üzeri	117	27,6
Son adet yaşı (min:30, max:60)		
30-34 arası	6	1,4
35-39 arası	29	6,8
40-44 arası	120	28,3
45-49 arası	118	27,8
50-54 arası	121	28,5
55-60 arası	30	7,1
Menopozda geçirilen süre (yıl) (min:1, max:31)		
1-10 yıl	235	55,4
11-20 yıl	147	34,7
21 yıl ve üzeri	42	9,9

Postmenopozal dönemdeki kadınların reproduktif özellikleri incelendiğinde, %53,1'inin 4 ve üzerinde gebelik yaşadığı, %5'inin ise hiç gebelik öyküsünün olmadığı saptandı. Kadınların %63,2'si 1-3 kez doğum yaptığını ve %67,0'si de 1-3 arası yaşayan çocuğu olduğunu belirtti. Kadınların, son adetlerini en çok (%28,5) 50-54 yaşları arasında yaşadığı ve yarısından fazlasının (%55,4) menopozda geçirdikleri sürenin 1-10 yıl olduğu saptandı (Tablo 6).

Şekil 1’de kadınların gebelik, doğum, çocuk sayısı, son adet yaşı ve menopozda geçirilen süre gibi reproduktif özelliklerine ait ortalamalar gösterilmektedir. Buna göre kadınların, 0 ile 11 arasında gebelik yaşadığı, gebelik sayısı ortalamasının $4,05 \pm 2,31$, doğum sayısı ortalamasının $3,11 \pm 1,84$ ve çocuk sayısı ortalamasının $2,89 \pm 1,67$ olduğu saptandı. Son adet yaş ortalaması ise $46,54 \pm 5,35$ olup, menopozda geçirdikleri süre ortalamasının $10,58 \pm 7,02$ yıl olduğu bulundu (Şekil 1).



Şekil 1. Postmenopozal dönemdeki kadınların reproduktif özellikleri-2 (N=424)

Araştırmada yer alan postmenopozal dönemdeki kadınların %84,0’ü doğal olarak menopoza girdiğini ifade etti. Kadınların tümü menopoza yönelik herhangi bir şikâyetinin olduğunu, bunların %32,5’i ise şikâyetleri için doktora gittiğini belirtti. Kadınların yaklaşık dörtte biri (%26,2) menopoza yönelik bilgi/eğitim aldığını ifade ederken, bu kadınların yarısından fazlası (%57,7) bilgiyi doktordan aldığını belirtti. Postmenopozal dönemdeki kadınların %93,6’sı bugüne kadar cinsellik veya cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir bilgi almadığını ifade ederken, bilgi alan az sayıda kadın (n=27) vardı. Bu kadınların çoğunun (n=7) bilgi kaynağının görsel, işitsel ve yazılı kaynaklar olduğu saptandı (Tablo 7). Ayrıntılı irdelendiğinde, araştırmada yer alan sadece 10 kadının hem menopoza yönelik hem de cinsellik ve cinsel sağlığa yönelik bilgiyi sağlık çalışanlarından aldığı belirlendi.

Tablo 7. Postmenopozal dönemdeki kadınların menopoz ve cinselliğe ilişkin özelliklerinin dağılımı (N=424)

Değişkenler	n	%
Menopoza girme yolu		
Doğal yol ile	356	84,0
Cerrahi yol ile	63	14,9
İlaç ve tedavi yolu ile	5	1,2
Menopoza yönelik şikâyet varlığı		
Evet	424	100,0
Hayır	0	0
Menopoz şikâyetleri için doktora gitme durumu		
Doktora gitmeyen	286	67,5
Doktora giden	138	32,5
Menopoz dönemi ile ilgili bilgi/eğitim alma durumu		
Bilgi almayan	313	73,8
Bilgi alan	111	26,2
Menopoz dönemi ile ilgili bilgi alınan kaynak (n=111)		
Doktordan bilgi almış	64	57,7
Hemşire veya ebeden bilgi almış	23	20,7
Arkadaş, komşu ve akrabalarından bilgi almış	14	12,6
Görsel, işitsel ve yazılı kaynaklardan bilgi almış	10	9,0
Cinsellik veya cinsel sağlık ile ilgili bilgi alma durumu		
Bilgi almayan	397	93,6
Bilgi alan	27	6,4
Cinsellik veya cinsel sağlık ile ilgili bilgi alınan kaynak (n=27)		
Görsel, işitsel ve yazılı kaynaklardan bilgi alan	7	25,9
Hemşire veya Ebeden bilgi alan	6	22,2
Anne-baba-eşten bilgi alan	6	22,2
Doktordan bilgi alan	5	18,6
Arkadaş, komşu ve akrabalarından bilgi alan	3	11,1

4.1. Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Cinsel Mitlere İnanma Durumu

Araştırmada yer alan postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel yaşama ilişkin inanışları CMÖ ile değerlendirildi. Ölçekte yer alan ifadeler birer mit olduğu için beklenen tüm kadınların bu ifadelerle “asla katılmıyorum” şeklinde yanıt vermeleridir. Ancak sadece bir kadın ölçekte yer alan tüm ifadelerle katılmadığını belirtirken, sadece 22. ifade kadınların yarısından fazlası tarafından “asla katılmıyorum” olarak cevaplandı. Ölçekte sorgulanan diğer ifadelerle kadınların çoğunluğu, 23. ifadeye “kararsızım”, 1, 2, 3, 5 ve 18. ifadelerle ise “kesinlikle katılıyorum” dedi.

Kadınların CMÖ’ye verdikleri cevapların dağılımı incelendiğinde kadınlar en çok, “*Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar*” (%58,7) ifadesine “asla katılmıyorum”, “*Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir*” (%35,8) ifadesine “katılmıyorum” ve “*Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar*” (%50,9) ifadesine “kararsızım” diyerek düşüncelerini belirtti. “*Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir*” (%34,0) ifadesi “kısmen katılıyorum”, “*Eşcinsellik bir hastalıktır*” (%55,2) ve “*Eşcinsellik tedavi edilmelidir*” (%55,2) ifadeleri “kesinlikle katılıyorum”, olarak kadınların en fazla belirttiği diğer düşüncelerdi (Tablo 8).

Tablo 8. Postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ'deki sorgulanan ifadelere verdikleri yanıtlarının dağılımı (N=424)

İfadeler	Asla Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Kısmen Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Eşcinsellik bir hastalıktır	26	6,1	32	7,5	118	27,8	14	3,3	234	55,2
2. Eşcinsellik tedavi edilmelidir.	23	5,4	26	6,1	123	29,0	18	4,2	234	55,2
3. Eşcinseller toplum için zararlıdır.	24	5,7	27	6,4	131	30,9	14	3,3	228	53,8
4. Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır.	22	5,2	41	9,7	171	40,3	22	5,2	168	39,6
5. Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır.	8	1,9	40	9,4	57	13,4	97	22,9	222	52,4
6. Erkekler matematik gibi zeka gerektiren işlerde kadınlardan daha başarılıdır.	124	29,2	52	12,3	58	13,7	53	12,5	137	32,3
7. Ev işleri kadınların görevidir.	64	15,1	94	22,2	3	0,7	54	12,7	209	49,3
8. Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi/mantıklıdır.	104	24,5	57	13,4	58	13,7	63	14,9	142	33,5
9. Erkekler kadınlardan daha rekabetçidir.	82	19,3	50	11,8	60	14,2	53	12,5	179	42,2
10. Kadınlar yardıma muhtaçtır.	90	21,2	28	6,6	8	1,9	93	21,9	205	48,3
11. Erkek olmak, kadın olmaktan daha değerlidir.	102	24,1	54	12,7	67	15,8	38	9,0	163	38,4
12. Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir.	178	42,0	152	35,8	19	4,5	48	11,3	27	6,4
13. Yaşlanma ile birlikte cinsel yaşam sona erer.	177	41,7	149	35,1	18	4,2	52	12,3	28	6,6
14. Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir.	176	41,5	147	34,7	19	4,5	58	13,7	24	5,7
15. Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır.	95	22,4	61	14,4	15	3,5	134	31,6	119	28,1
16. Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır.	57	13,4	145	34,2	22	5,2	117	27,6	83	19,6
17. Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir.	32	7,5	70	16,5	15	3,5	144	34,0	163	38,3
18. Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir.	25	5,9	48	11,3	13	3,1	117	27,6	221	52,1
19. Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.	131	30,9	114	26,9	139	32,8	23	5,4	17	4,0
20. Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur.	129	30,4	115	27,1	142	33,5	22	5,2	16	3,8
21. Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki "tecavüz" sayılmaz.	53	12,5	66	15,6	89	21,0	71	16,7	145	34,2
22. Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar.	249	58,7	90	21,2	70	16,5	8	1,9	7	1,7
23. Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar.	74	17,5	57	13,4	216	50,9	30	7,1	47	11,1
24. Kadınlar dış görünüşleri/giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar.	25	5,9	35	8,3	26	6,1	138	32,5	200	47,2
25. Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir.	14	3,3	68	16,0	22	5,2	125	29,5	195	46,0
26. Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır.	21	5,0	91	21,5	25	5,9	106	25,0	181	42,7
27. Cinsel ilişki mutlaka orgazmla (haz/tatmin) sonuçlanmalıdır.	15	3,5	73	17,2	45	10,6	103	24,3	188	44,3
28. Kadınlar yalnızca "cinsel ilişki" yoluyla orgazma ulaşabilirler.	14	3,3	78	18,4	50	11,8	102	24,1	180	42,5

Tablo 9. Postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ'den ve CMÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları (N=424)

Cinsel Mitler Ölçeği	Alınan puan			
	Alt Boyutları	min	max	Toplam puan ort
Cinsel yönelim	5	25	19,63	4,92
Toplumsal cinsiyet	6	30	20,25	6,68
Yaş ve cinsellik	4	20	9,46	4,42
Cinsel davranış	3	15	10,93	3,43
Mastürbasyon	2	10	4,49	2,11
Cinsel şiddet	4	20	11,98	2,77
Cinsel ilişki	2	10	7,77	2,38
Cinsel memnuniyet	2	10	7,72	2,42
CMÖ toplam	28	133	92,28	17,80

Araştırmada yer alan postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ toplam puan ortalaması $92,28 \pm 17,80$ olarak hesaplandı. Buna göre postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlere inanma durumlarının orta seviyeden yüksek olduğu bulundu. Ölçeğin alt boyutlarının puan ortalamalarına bakıldığında, alınan maksimum puana en yakın puan ortalamasının cinsel yönelim alt boyutunda ($19,63 \pm 4,92$), alınan minimum puana en yakın puan ortalamasının ise mastürbasyon alt boyutunda ($4,49 \pm 2,11$) olduğu saptandı (Tablo 9). Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanın artmasıyla, cinsel mitlere inanma düzeyinin de arttığı düşünüldüğünde, kadınların genel olarak cinsel mitlere inanma düzeyinin orta seviyenin üstünde olduğu, cinsel yönelime ilişkin mitlere inanma düzeylerinin yüksek, mastürbasyona ilişkin mitlerinin ise düşük olduğunu belirlendi.

4.2. Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoza Yönelik Tutumları

Araştırmada yer alan kadınların MTDÖ'de yer alan ifadelere verdikleri cevaplar Tablo 10'da sunuldu. Kadınların çoğunun, "kesinlikle katılmıyorum" olarak belirttikleri ifade "Menopozun eşimle olan ilişkiyi bozmasından korkarım" (%65,8) ifadesi oldu. Kadınların yaklaşık üçte biri hem "katılmıyorum" (%31,8) hem de "kararsızım" (%29,7) seçeneklerinde, "Menopoz, kendime olan güvenimi artırır" ifadesini işaretlerken, "Menopoz günlük işlere olan ilgimi azaltır"(%31,1) ifadesini "katılıyorum" olarak belirtti. "Menopoz döneminde

daha sinirli olacağıma inanıyorum” ifadesi kadınların yaklaşık yarısı tarafından (%46,9) “kesinlikle katılıyorum” olarak belirtildi (Tablo 10).

Tablo 10. Postmenopozal dönemdeki kadınların MTDÖ’deki ifadelere verdikleri yanıtların dağılımı (N=424)

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Menopozun eşimle olan ilişkimi bozmasından korkarım.	279	65,8	77	18,2	18	4,2	38	9,0	12	2,8
2. Menopozun çocuklarımla olan ilişkimi bozmasından korkarım.	277	65,3	78	18,4	20	4,7	38	9,0	11	2,6
3. Menopoz, kendimi daha yaşlı hissettirir.	157	37,0	73	17,2	23	5,4	50	11,8	121	28,5
4. Menopoz döneminde daha sinirli olacağıma inanıyorum.	41	9,7	51	12,0	11	2,6	122	28,8	199	46,9
5. Menopoz, günlük işlere olan ilgimi azaltır.	84	19,8	97	22,9	21	5,0	132	31,1	90	21,2
6. Menopoz, kendime olan güvenimi artırır.	95	22,4	135	31,8	126	29,7	35	8,3	33	7,8
7. Menopoz, kadınları daha çok olgunlaştırır.	115	27,1	65	15,3	23	5,4	67	15,8	154	36,3
8. Menopoz, kadınların hayatını kolaylaştırır.	94	22,2	81	19,1	103	24,3	52	12,3	94	22,2
9. Menopozun, istediğimi yapmamda bana daha fazla özgürlük kazandıracağını düşünüyorum.	158	37,3	117	27,6	87	20,5	23	5,4	39	9,2
10. Menopoz döneminde, eşimin benim hakkımda ne hissettiğinden endişe duyarım.	245	57,8	121	28,5	32	7,5	17	4,0	9	2,1
11. Menopoz döneminde daha mutlu olurum.	114	26,9	100	23,6	72	17,0	31	7,3	107	25,2
12. Elimde olsa menopoza girmem/girmezdim.	169	39,9	26	6,1	35	8,3	16	3,8	178	42,0
13. Menopoza girmemek için ilaç kullanmayı tercih ederim/ederdim.	170	40,1	29	6,8	36	8,5	12	2,8	177	41,7

Tablo 11. Postmenopozal dönemdeki kadınların MTDÖ’den ve MTDÖ’nün alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları (N=424)

Menopoz Tutum Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları	Alınan puan			
	min	max	Toplam puan ort	Ss
Pozitif duygusal faktör	0	20	8,61	4,51
Negatif duygusal faktör	0	12	5,20	3,44
Aile ilişkileri faktörü	0	12	10,05	2,76
Davranışsal faktör	0	8	3,98	3,66
MTDÖ toplam	7	51	27,86	8,06

Postmenopozal dönemdeki kadınların MTDÖ’ye verdikleri cevapların toplam puan ortalaması $27,86 \pm 8,06$ olarak bulundu. Ölçeğin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde alınan maksimum puana en yakın puan ortalaması, aile ilişkileri faktörü alt boyutunda ($10,05 \pm 2,76$), alınan minimum puana en yakın puan ortalamasının ise pozitif duygusal faktör ($8,61 \pm 4,51$) alt boyutundaydı. (Tablo 11). Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanın artması menopoza yönelik olumlu tutumun arttırdığını göstermektedir. Buna göre, kadınların aile ilişkilerinin menopoza ilişkin tutumlarını olumlu etkilediği, menopoza ilişkin pozitif duygularının ise düşük olduğu saptandı.

4.3. Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoza Yönelik Semptomları

Postmenopozal dönemdeki kadınların MSDÖ de sorgulanan yakınmalardan en fazla oranda “hiç yok” olarak belirttikleri yakınma “İdrar sorunları (idrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)” (%68,9) oldu. “Eklem ve kas rahatsızlıkları (eklemlerde ağrı, romatizma şikâyetleri)” (%32,5) yakınması kadınların en çok “hafif” düzeyde yaşadıklarını belirttikleri yakınmaydı. Kadınların en yüksek düzeyde “orta” şiddetle yaşadıklarını belirttikleri yakınma ise “Cinsel sorunlar (cinsel istekte, cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik)” (%21,5) idi. Kadınların en çok, “şiddetli” (%19,8) ve “çok şiddetli” (%42,2) olarak yaşadıklarını belirttikleri yakınma, “Sıcak basması, terlemeler (terleme nöbetleri)” olurken (Tablo 12), iki kadın ölçeğe sorgulanan tüm menopoz semptomlarını çok şiddetli yaşadığını belirtti.

Tablo 12. Postmenopozal dönemdeki kadınların MSDÖ'ye göre yaşadığı yakınmaların dağılımı (N=424)

Yakınmalar	Hiç Yok		Hafif		Orta		Şiddetli		Çok Şiddetli	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri)	49	11,6	46	10,8	66	15,6	84	19,8	179	42,2
2. Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, çarpıntı hissi)	280	66,0	72	17,0	45	10,6	17,0	4,0	10	2,4
3. Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)	123	29,0	77	18,2	70	16,5	80	18,9	74	17,5
4. Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik)	155	36,6	120	28,3	71	16,7	54	12,7	24	5,7
5. Sinirlilik (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)	65	15,3	44	10,4	61	14,4	76	17,9	178	42,0
6. Endişe/Kaygı (Huzursuzluk, panik hissi)	162	38,2	113	26,7	71	16,7	54	12,7	24	5,7
7. Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık)	130	30,7	133	31,4	67	15,8	55	13,0	39	9,2
8. Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik)	71	16,7	118	27,8	91	21,5	61	14,4	83	19,6
9. İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)	292	68,9	90	21,2	24	5,7	9	2,1	9	2,1
10. Haznede (Vajinada) kuruluk (Haznede kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşimde zorlanma)	69	16,3	102	24,1	88	20,8	66	15,6	99	23,3
11. Eklem ve kas rahatsızlıkları (Eklemlerde ağrı, romatizma şikâyetleri)	157	37,0	138	32,5	61	14,4	42	9,9	26	6,1

Tablo 13. Postmenopozal dönemdeki kadınların MSDÖ'den ve MSDÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları (N=424)

Menopoz Semptom Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları	Alınan puan			Ss
	min	max	Toplam puan ort	
Somatik şikâyetler	0	16	6,23	3,58
Psikolojik şikâyetler	0	16	6,43	4,45
Ürogenital şikâyetler	0	12	4,45	3,01
MSDÖ toplam	1	44	17,11	9,43

Araştırmaya katılan postmenopozal dönemdeki kadınların MSDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması $17,11 \pm 9,43$ 'tür. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanın artması menopoz semptomlarının şiddetini arttırdığı düşünüldüğünde, kadınların MSDÖ'nün tüm alt boyutlarından ortalamanın altında puan aldığı, yani bu semptomları yoğun olarak yaşamadıkları belirlendi (somatik şikâyetler $6,23 \pm 3,58$, psikolojik şikâyetler $6,43 \pm 4,45$ ve ürogenital şikâyetler $4,45 \pm 3,01$). Ölçeğin alt boyutlarından alınan en yüksek puan ortalamasının psikolojik şikâyetler alt boyutunda, en düşük puan ortalamasının ise ürogenital şikâyetler alt boyutunda ($4,45 \pm 3,01$) olduğu, yani kadınların menopozun psikolojik yakınmaları daha şiddetli, ürogenital yakınmaları ise daha hafif yaşadığı belirlendi (Tablo 13).

4.4. Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Cinsel Mitlere İnanma Durumunun Menopoz Tutumu ve Menopoz Semptomları İle İlişkisi

Postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlere inanma durumunun menopoz tutum ve semptomları ile ilişkisini belirlemek amacıyla Spearman korelasyon analizi yapıldı. Postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ, MTDÖ ve MSDÖ toplam puanları karşılaştırıldığında, CMÖ ile MTDÖ arasında bir ilişkinin olmadığı ($r = -0,067$, $p = 0,168$), sadece negatif duygusal alt boyutta, negatif yönlü, çok zayıf ve anlamlı ilişki belirlendi ($r = -0,170$, $p = 0,000$). CMÖ ile MSDÖ arasında ise anlamlı bir ilişki bulunduğu, fakat bu ilişkinin çok zayıf olduğu saptandı ($r = 0,125$, $p = 0,01$). Ayrıca, CMÖ ile MSDÖ'nün alt boyutları incelendiğinde yalnızca ürogenital şikâyetler alt boyutunda ($r = 0,182$, $p = 0,000$) çok zayıf, pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulundu (Tablo 14).

Tablo 14. Postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ, MTDÖ ve MSDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki (N=424)

Ölçekler	Ölçek alt boyutları	CMÖ	
		r	p
Menopoz Tutum	Pozitif duygusal alt boyut	0,026	0,596
	Negatif duygusal alt boyut	-0,170	0,000
Değerlendirme Ölçeği	Aile ilişkileri alt boyutu	0,022	0,655
	Davranışsal alt boyut	-0,063	0,197
MTDÖ toplam		-0,067	0,168
Menopoz Semptom	Somatik şikâyetler alt boyutu	0,056	0,250
	Psikolojik şikâyetler alt boyutu	0,080	0,102
Değerlendirme Ölçeği	Ürogenital şikâyetler alt boyutu	0,182	0,000
MSDÖ toplam		0,125	0,01

5. TARTIŞMA

Postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlerinin, menopoz tutum ve semptomları ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, kadınların cinsel mitlere inanma düzeyi, orta seviyenin üzerinde bulundu. Cinsel mitlere inanma durumu, kadınların menopoz tutumunu etkilemezken, menopoz semptomlarını ve şiddetini düşük düzeyde, pozitif yönlü etkilediği belirlendi. Araştırmada yer alan postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ toplam puanı $92,28 \pm 17,80$ 'dir ve kadınların cinsel mitlere inanma düzeyi orta seviyenin üzerindedir. Postmenopozal dönemdeki kadınların, MTDÖ toplam puanı $27,86 \pm 8,06$ olup, menopoza karşı olumlu tutum orta seviyenin üzerinde ve MSDÖ toplam puanı $17,11 \pm 9,43$ olup kadınların menopoz semptomlarının şiddeti orta seviyenin altında bulunmuştur.

Postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlere inanma durumu, menopoza yönelik tutumları ve menopoza yönelik semptomları farklı başlıklar altında tartışıldı. Bu bölümde, bulgularımız literatürdeki benzer ifadelerle karşılaştırıldı.

5.1. Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Cinsel Mitlere İnanma Durumu

Cinsel mitlerin sorgulandığı araştırmalar incelendiğinde, araştırmaların farklı gruplarla yapıldığı (infertil kadınlar, üniversite öğrencileri, erkekler, evlilik hazırlığı yapan çiftler vb.), farklı sayıda, farklı mitlerin, farklı biçimlerde sorgulandığı görüldü. Postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ'de yer alan ifadelerle verdikleri yanıtlar, literatürdeki benzer ifadelerle verilen sonuçlarla karşılaştırılarak tartışıldı.

Araştırmada CMÖ'de sorgulanan ifadeler, cinsellikle ilgili birer mit olduğundan bireylerin bu ifadeleri "asla katılmıyorum" diyerek cevaplaması istenen bir durumdur. Fakat araştırmada yer alan postmenopozal dönemdeki kadınların yalnızca biri ölçekte yer alan tüm ifadelerle kesinlikle katılmadığını belirtti. Kilci (2018)'nin evlilik hazırlığı yapan çiftlerin cinsel mitlerini sorguladığı araştırmasında, katılımcıların dördü verilen cinsel ifadelerin hepsini katılmıyorum diyerek onaylamadı. Bu araştırma dışında katılımcıların, sorgulanan cinsel ifadelerin hepsine katılmadığını belirttikleri bir sonuca rastlanmadı (Kıray Vural, 2007; Ziya, 2015; Güneş ve ark, 2016; Özsoy ve Bulut, 2017; Şahbaz, 2017; Uyar Ekmen ve ark, 2017; Karabulutlu ve Yılmaz, 2018). Bu durum hangi yaş grubundan olursa olsun, kadınlar arasında cinsel mitlere inanma durumunun yaygın olduğunu düşündürmektedir.

Postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ’de sorgulanan ifadelere verdikleri yanıtların, tüm seçeneklerde (“asla katılmıyorum’dan - kesinlikle katılıyorum’a), birbirine yakın oranlarda dağıldığı görüldü. Aynı örneklem grubunda yer alan kadınların, sorgulanan her bir cinsel ifade ile ilgili farklı bir görüşü vardı. Yani kadınların cinsellik ile ilgili ifadeler hakkındaki düşünceleri çeşitliydi. Bu durum cinsellik ve cinsellik algısının bireye özgü bir kavram olmasından kaynaklanmış olabilir.

Kadınların çoğunun CMÖ’ye verdikleri yanıtlarda tek bir seçenekte hemfikir olduğu ifade sayısı azdı. Sorgulanan 28 ifadeden sadece yedisine kadınların yarısından fazlası ortak katılım gösterdi. Kadınların yarısından çoğunun hemfikir olduğu bu yedi ifade incelendiğinde (1, 2, 3, 5, 18, 22 ve 23. ifadeler), bu ifadelerden beşine kadınların “kesinlikle katılıyorum” diyerek o miti kabul ettiği görüldü. Bu ifadelerden üçü eşcinsellik ile ilgili olan, “*Eşcinsellik bir hastalıktır*”, “*Eşcinsellik tedavi edilmelidir*” ve “*Eşcinseller toplum için zararlıdır*” mitleriydi. Bulgumuza benzer olarak, Güney, Kargı ve Çorbacı Oruç (2004)’un araştırmasında üniversite öğrencilerinin yaklaşık yarısı, CETAD (2006b)’ın araştırmasında da, katılımcıların yaklaşık dörtte biri, eşcinselliğin bir hastalık olduğunu ve tedavi edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Eşcinsellik, kültürel, toplumsal ve dini değerlerle dışlanmış, günah veya bir ruhsal hastalık olarak görülmüş olsa da, aslında cinsel kimlik bozukluğu ya da sapkınlık değildir. Eşcinsellik, 20 yıldan uzun süredir hiçbir ruhsal hastalık sınıflamasında yer almamakta ve normal/doğal kabul edilmektedir (İncesu, 2004; CETAD, 2007). Bu mitlerin kabul edilmesi, kadınların eşcinselliğin bir cinsel yönelim olduğunu değil, hastalık olduğunu düşündüklerini, yani cinselliğe ilişkin yanlış bilgi sahibi olduklarını göstermektedir. Postmenopozal dönemdeki kadınların neredeyse tamamının cinselliğe ilişkin herhangi bir bilgi almadığını belirtmesi, bilgi aldığını belirtenlerinde en önemli bilgi kaynağının sağlık çalışanları değil görsel, işitsel ve yazılı kaynaklar olması, eşcinsellikle ilgili yanlış bilgi sahibi olmalarının nedeni olabilir. Kılıç (2011)’ın çalışmasında da, medyanın eşcinselliği normal dışı bir durum olarak yansıttığı ve toplumumuzda yanlış bilginin süregelmesine neden olduğu belirtilmektedir. Bireylerin cinsellikle ilgili sıklıkla bilgi aldığı kaynak olan görsel, işitsel ve yazılı araçlar, cinsellikle ilgili doğru bilgiler vermelidir. Eşcinselliğin bir hastalık durumu olmadığı, cinsel yönelim çeşitlerinden biri olduğu bilgisi toplumumuza kazandırılmalıdır. Böylece, kadınların inandıkları cinsel mitleri de azaltılabilir.

Kadınların çoğunun CMÖ’ye verdikleri yanıtlarda hemfikir olduğu bir diğer ifade “*Tecavüze uğrayan erkek çocuklar büyüdüklerinde eşcinsel olurlar*” ifadesiydi. Kadınların yarısından fazlasının bu ifadeye “kararsızım” şeklinde yanıt vermesi, eşcinsellik ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduklarını gösteren diğer bir bulgudur. Literatürde benzer ifadenin

sorgulandığı bir bulguya rastlanmadı. Toplumlarda tecavüz ve eşcinselliğe yönelik bilgi yanlışlığı ve yeterli bilgiye sahip olunmaması nedeniyle (Collings, 2003; Güney ve ark, 2004; CETAD, 2006b; Civil ve Yıldız, 2010), kadınlar bu ifadeye fikir belirtememiş olabilir.

Kadınların yarısından fazlasının “kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevapladığı bir diğer mit, 18. ifade olan “*Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir*” mitiydi. Bu bulgu, genel olarak ataerkil bir yapıya sahip toplumumuzda birçok konuda olduğu gibi, cinsellikte de erkeğin ön planda olduğunu, kadının cinsel isteklerini belli etmeyip cinselliği bir görev olarak kabul ettiğini göstermektedir. Cinsel mitlerin araştırıldığı farklı gruplarda, bulgumuza benzer ifadeye rastlanmadı (Şimşek, 2015; Ziya, 2015; Aygin ve ark, 2017; Kilci, 2018). Cinsel ilişkide kadının isteklerinin önemsenmediği ve erkeğin isteklerinin ön planda olması gerektiğini belirten mitlerin sorgulandığı, farklı gruplarda yapılan araştırmalarda verilen yanıtlar, %2,8 ile %37,1 arasında değişmektedir (CETAD, 2006b; Torun ve ark, 2011; Güneş ve ark, 2016; Ekmen, Özkan ve Gül, 2017; Karabulutlu ve Yılmaz, 2018). Bulgumuz, bu araştırmaların sonuçlarından daha yüksektir. Bunun nedeni, çalışmamızın, Karadeniz Bölgesi’ndeki bir ilçede, eğitim düzeyi düşük olan, ileri yaşta ve postmenopozal dönemdeki kadınlarla yapılmış olması olabilir.

Postmenopozal dönemdeki kadınların çoğunluğunun hemfikir oldukları bir diğer mit “*Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar*” (22. ifade) mitidir. Bu mit, aynı zamanda kadınların ölçeğin tamamında en fazla hemfikir oldukları ifadedir. Kadınların çoğunluğu bu miti, “asla katılmıyorum” diyerek kabul etmediklerini belirtmişlerdir. Cinsel mitlerin sorgulandığı araştırmalarda bulgumuza benzer bir ifadeye rastlanmadı. Çalışma grubundaki kadınların yarısından fazlasının bu miti, kesinlikle onaylamaması ve erkek çocuklarının da istismar edilebileceğinin farkında olmaları olumlu bir bulgudur.

Araştırmada yer alan postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ’ye verdikleri yanıtların toplam puan ortalaması $92,28 \pm 17,80$ idi. Bu ölçekten alınabilecek en yüksek puanın 140’dır ve toplam puanın artması, cinsel mitlerinde arttığını göstermektedir. Buna göre, postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlere inanma durumları orta seviyenin üzerindedir. Bulgumuz, literatürdeki benzer çalışmalarla paraleldir (Yaşan ve Gürgen, 2004; Torun ve ark, 2011; Şimşek, 2015; Ziya, 2015; Güneş ve ark, 2016; Aygin ve ark, 2017; Şahbaz, 2017; Uyar Ekmen ve ark, 2017; Karabulutlu ve Yılmaz, 2018; Kilci, 2018). Farklı demografik özelliklere sahip, farklı gruplarla yapılan çalışmalarda da, bulgumuza paralel olarak cinsel mitlere inanma düzeyinin yüksek bulunması, toplumumuzda cinselliğe ilişkin yanlış inanışların yaygın olduğunu göstermektedir.

Postmenopozal dönemdeki kadınların, CMÖ’de cinsel yönelim alt boyutu puan ortalaması $19,63 \pm 4,92$ ’dir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puanın 25 olduğu düşünüldüğünde, araştırma grubumuzdaki kadınların cinsel yönelim alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu söylenebilir. Cinsel yönelim alt boyutunda yer alan, “Eşcinsellik bir hastalıktır”, “Eşcinsellik tedavi edilmelidir”, “Eşcinseller toplum için zararlıdır”, “Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır” ve “Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır” ifadeleri, aynı zamanda kadınların yarısından fazlasının “kesinlikle katılıyorum” diyerek onayladığı ifadelerdi. Bulgumuza benzer olarak, Güney, Kargı ve Çorbacı Oruç (2004)’un araştırmasında üniversite öğrencilerinin yaklaşık yarısı, CETAD (2006b)’ın araştırmasında da, katılımcıların yaklaşık dörtte biri, eşcinselliğin bir hastalık olduğunu ve tedavi edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu mitlerin kabul edilmesi, kadınların eşcinselliğin bir cinsel yönelim olduğunu değil, hastalık olduğunu düşündüklerini, yani cinsel yönelim ile ilgili yanlış bilgi sahibi olduklarını göstermektedir. Oysa eşcinsellik, 20 yıldan uzun süredir hiçbir ruhsal hastalık sınıflamasında yer almamakta ve normal/doğal kabul edilmektedir (İncesu, 2004; CETAD, 2007). Bu alt boyut puan ortalamasının, hem alınabilecek maksimum puana diğer alt boyut puan ortalamalarına göre daha yakın olması hem de bu alt boyutta yer alan ifadelere kadınların çoğunluğunun onaylaması, kadınların en çok cinsel yönelime ilişkin mitlere sahip olduğunu göstermektedir. Postmenopozal dönemdeki kadınların neredeyse tamamının cinselliğe ilişkin herhangi bir bilgi almadığını belirtmesi, bilgi aldığını belirtenlerinde en önemli bilgi kaynağının sağlık çalışanları değil görsel, işitsel ve yazılı kaynaklar olması, eşcinsellikle ilgili yanlış bilgi sahibi olmalarının nedeni olabilir. Bireylerin cinsellikle ilgili sıklıkla bilgi aldığı kaynak olan görsel, işitsel ve yazılı araçlar, cinsellikle ilgili doğru bilgiler vermelidir. Bireylerin farklı cinsel yönelimlere sahip olabileceği, eşcinselliğin bir hastalık durumu olmadığı bilgisi toplumumuza kazandırılmalıdır. Böylece, kadınların inandıkları cinsel mitleri de azaltılabilir.

Postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ’nün toplumsal cinsiyet alt boyutu puan ortalaması $20,26 \pm 6,68$ ’dir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puanın 30 olduğu düşünüldüğünde, postmenopozal dönemdeki kadınların toplumsal cinsiyet ile ilgili yanlış inanışlarının yüksek olduğu söylenebilir. Toplumsal cinsiyet alt boyutunda yer alan ve kadınların çoğunluğunun “kesinlikle katılıyorum” diyerek onayladığı bu ifadeler, “Erkekler matematik gibi zekâ gerektiren işlerde daha başarılıdır”, “Ev işleri kadınların görevidir”, “Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi/mantıklıdır”, “Erkekler kadınlardan daha rekabetçidir”, “Kadınlar yardıma muhtaçtır” ve “Erkek olmak, kadın olmaktan daha

değerlidir” mitleriydi. Postmenopozal dönemdeki kadınların toplumsal cinsiyet alt boyutundan en yüksek puanı almaları, toplumun kadınlara yüklediği ödevleri, rolleri, sorumlulukları ve davranış kalıplarını onayladıklarını ve benimsediklerini göstermektedir. Bu çalışmanın ataerkil yapının baskın olduğu, Karadeniz Bölgesi’nin bir ilçesinde yapılması nedeniyle, kadınlar toplumsal cinsiyet alt boyutundan yüksek puanı almış olabilirler.

Biyolojik önemi kadar sosyal ve kültürel etkileri de olan menopoza dönemi, kadın vücudunda biyopsikososyal birçok değişikliğe sebep olurken, cinsel haz alma ve cinsel doyum üzerinde olumsuz bir etki oluşturmamaktadır. Kadınlarda yaşlanma ile birlikte cinsel yaşamın zenginleşmesi beklenir. Yaşlanma, cinsel eylemin kalitesi açısından ciddi bir engel yaratmamaktadır (Yüksel ve Cindoğlu, 2007). Postmenopozal dönemdeki kadınların, CMÖ’nün bir diğer alt boyutu olan yaş ve cinsellik alt boyutu puan ortalaması $9,46 \pm 4,42$ idi. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puanın 20 olduğu düşünüldüğünde, postmenopozal dönemdeki kadınların yaş ve cinsellik ile ilgili yanlış inanışlarının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Ölçeğin bu alt boyutunda *“Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir”*, *“Yaşlanma ile birlikte cinsel yaşam sona erer”*, *“Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir”* ve *“Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır”* ifadeleri yer almaktadır. Postmenopozal dönemdeki kadınlar, yaşlanma ve menopoza girme ile birlikte cinsel yaşamlarının devam edebileceğini, fakat cinsel yaşamın gençlikte daha doyumlu olduğunu düşünüyor olabilirler. Bulgumuza paralel olarak, Dinçer ve Oskay (2018)’in Zonguldak ilinde yaptığı nitel bir çalışmada kadınların çoğunluğu menopoza dönemiyle birlikte cinsel yaşamın devam ettiğini belirtmişlerdir. Postmenopozal dönemdeki kadınların, cinsellik ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmamaları nedeniyle, yaşlanma ve cinsellik ile ilgili yanlış inanışlarının olduğu söylenebilir.

Temel bir insan hakkı olan cinsellik ile ilgili toplumlarda bazı yanlış düşünceler vardır. Toplumların kadın ve erkek cinsiyetine yüklediği görev ve sorumluluklar cinsel davranış biçimlerinde de karşımıza çıkmaktadır. Toplumumuzda cinselliğin erkeğin kontrolünde olduğu, kadının eşini memnun etme görevinin olduğu gibi birtakım yanlış inanışlar vardır (Yüksel ve Cindoğlu, 2007). Postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ’nün cinsel davranış alt boyutu puan ortalaması $10,93 \pm 3,43$ ’dür. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puanın 15 olduğu düşünüldüğünde, cinsel davranış alt boyutundaki yanlış inanışlara inanma düzeyi orta seviyeden yüksektir. Ölçeğin bu alt boyutunda, *“Cinsel ilişki her zaman erkeğin kontrolünde olmalıdır”*, *“Kadın cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir”* ve *“Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir”* ifadeleri yer almaktadır. Bulgumuz, literatür

bulgularıyla benzerdir (Güneş ve ark, 2016; Torun ve ark, 2011; Uyar Ekmen ve ark, 2017; Yaşan ve Gürgen, 2004; Ziya, 2015).

Kişinin kendi bedenini tanınması ve cinselliğın haz verici olduğunu öğrenmesi için mastürbasyon, uygun bir cinsel eylemdir. Ancak kadınlar ülkemiz ve benzeri ülkelerde kendi genital bölgelerine yabancı yetiştirilirler. Toplumda mastürbasyon yapmanın fiziksel veya ruhsal hastalığa yol açtığı, sapıklık olduğu önyargılarına sıklıkla rastlanmaktadır (Yüksel ve Cindoğlu, 2007). Uygun yer, zaman ve sıklıkla yapıldığında hiçbir zararı olmayan mastürbasyon, cinsel işlevler açısından en önemli noktalardan biridir. Postmenopozal dönemdeki kadınların, “*Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur*” ve “*Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur*” ifadelerinin yer aldığı mastürbasyon alt boyut puan ortalamaları $4,49 \pm 2,11$ 'dir. Ölçeğın bu alt boyutundan alınabilecek en yüksek puanın 10 olduğu düşünöldüğünde, bulgumuzun orta seviyenin altında yani düşük olduğu söylenebilir. Bu durum, postmenopozal dönemdeki kadınların mastürbasyon ile ilgili yanlış inanışlarının düşük olduğunu ve mastürbasyona karşı olumlu tutumda olduklarını göstermektedir. Şimşek (2015)'in sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmasında, “*Mastürbasyon kirlı ve zararlıdır*” ifadesine katılımcıların %71,0'ı katılmadığını belirmiştir. Ergün ve Çakır (2015)'ın üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında, kız öğrencilerin %12'si, erkek öğrencilerin ise %52,4'ü mastürbasyonun doğal bir gereksinim olduğunu belirtmiştir. Literatürdeki bulgulara benzer olarak, postmenopozal dönemdeki kadınların da mastürbasyon ile ilgili yanlış inanışları düşük bulunmuştur.

Cinsellik her zaman kişinin gönüllü olarak, istediğı yer, zaman ve kişi ile yaşanmayıp, bazen de zorla yaşanabilir. Şiddet türlerinden biri olan cinsel şiddet, çocukluk, ergenlik ve erişkinlik dönemlerinde cinsel istismar ve tecavüz biçimlerinde sık görölmektedir (Yüksel ve Cindoğlu, 2007). Postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ'nün cinsel şiddet alt boyutundan aldıkları puan ortalaması $11,98 \pm 2,77$ 'dir. Bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 20 olup, bulgumuz orta seviyeden yüksektir. Ölçeğın cinsel şiddet alt boyutunda “*Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki “tecavüz” sayılmaz*”, “*Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar*”, “*Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar*” ve “*Kadınlar dış görünüşleri/giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar*” ifadeleri yer almaktadır. Literatürde cinsel şiddetin sorgulandığı araştırmalarda da kadınların cinsel şiddet görme düzeyleri yüksek bulunmuştur (Kayı, Yavuz ve Arıcan, 2001; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015). Kayı ve ark (2001)'ın yaptığı bir araştırmada, katılımcıların yarısından fazlasının cinsel şiddete maruz kaldığı ve

cinsel şiddete maruz kalma yaşının çocukluk dönemi olduğu bulunmuştur. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2015)'nin araştırmasında kadınların cinsel şiddet görme oranlarının %12 olduğu belirtilmiştir. Bu durum toplumumuzda kadınların ve çocukların cinsel şiddet görme oranlarının yüksek olduğunu göstermektedir. Cinsel şiddeti önlemeye yönelik önlemler alınmalı, kadınlar bu konuda bilgilendirilmelidir.

Sağlıklı bir cinsel ilişki, eşler arasında uyum ve doyumun yaşandığı, sağlığın tüm yönleri ile önemsendiği bir süreçtir (Sungur ve Tarcan, 2007). Cinsel birleşmeye odaklanmış olmayan cinsel ilişki ile çiftler öpüşme, okşama, sarılma, sürtünme, oral-anal-vajinal seks vb. her koşulda cinsel hazzı yaşayabilir (Yüksel ve Cindoğlu, 2007). Ölçeğin cinsel ilişki alt boyutunda “*Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir*” ve “*Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır*” ifadeleri yer almaktadır. Postmenopozal dönemdeki kadınların CMÖ'nün bu alt boyutundan aldıkları puan $7,77 \pm 2,38$ olup, alt boyuttan alınabilecek en yüksek puanın 10 olduğu düşünüldüğünde, bulgumuzun yüksek olduğu söylenebilir. Türkiye genelinde yapılan CETAD (2006b)'in araştırmasında, katılımcıların üçte birinden fazlası “*Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir*” ifadesini onaylamışlardır. Bu araştırma dışında, ölçeğin bu alt boyutundaki ifadelerin sorgulandığı bir araştırmaya rastlanmadı. Ülkemizde olduğu gibi, araştırmayı yaptığımız bölgede de cinsel ilişki ile ilgili yanlış inanışlar mevcuttur.

Cinsel eylemlerle yaşanan ve zevkin doruk noktası olan orgazm, cinsel birleşme dışında cinsellik içeren her davranışla da (öpüşme, dokunma vb.) yaşanabilir. Orgazm saniyeler süren bir yaşantı iken, cinsel birleşme dakikalar sürebilir ve her cinsel ilişki orgazm ile sonuçlanmayabilir (Yüksel ve Cindoğlu, 2007). Bu araştırmada kullanılan CMÖ'nün, cinsel memnuniyet alt boyutunda “*Cinsel ilişki mutlaka orgazmla (haz/tatmin) ile sonuçlanmalıdır*” ve “*Kadınlar yalnızca “cinsel ilişki” yoluyla orgazma ulaşabilirler*” ifadeleri yer almaktadır. Cinsel memnuniyet alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 10 olup, postmenopozal dönemdeki kadınların alt boyut puan ortalaması $7,72 \pm 2,42$ 'dir. Bulgumuz yüksek seviyededir. Literatür incelendiğinde Kilci (2018)'nin araştırmasında katılımcıların yarısından fazlası “*Cinsel ilişki mutlaka orgazmla (haz/tatmin) ile sonuçlanmalıdır*” ifadesine katıldıklarını belirtmişlerdir. Literatürde bu ifadelerin incelendiği başka araştırmaya rastlanmadı. Bulgumuz literatüre paraleldir.

5.2. Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoza Yönelik Tutumları

Literatürde kadınların menopoza karşı tutumlarını sorgulamak için farklı ölçekler ve soru formları mevcuttur. Bu nedenle postmenopozal dönemdeki kadınların MTDÖ’de yer alan ifadelerle verdikleri yanıtlar, literatürdeki benzer ifadelerle verilen yanıtlarla karşılaştırılarak tartışıldı.

Postmenopozal dönemdeki kadınların menopoza yönelik tutumlarını sorgulamak için kullandığımız, MTDÖ’de toplam puan arttıkça, menopoza yönelik olumlu tutum da artmaktadır. Postmenopozal dönemdeki kadınların MTDÖ toplam puanı $27,86 \pm 8,06$ olup, menopoza yönelik tutumları orta seviyenin üstünde ve olumludur. Postmenopozal dönemdeki kadınların menopoza yönelik tutumunu farklı yöntemlerle değerlendiren bazı araştırmalarda da kadınların olumlu tutum sergiledikleri bulunmuştur. (Barth Olofsson ve Collins, 2000; Ozumba, Obi, Obikili ve Waboso, 2004; Huffman, Myers, Tingle ve Bond, 2005; Çoban ve ark, 2008; Aksu, Sevinçok, Küçük, Sezer ve Oğurlu, 2011; Tümer ve Kartal, 2018; Yağmur, 2018). Aynı ölçeğin kullanıldığı Yağmur (2018)’un araştırmasında, MTDÖ toplam puanı daha yüksektir ($34,50 \pm 11,30$). Çalışma bulgumuzun, Yağmur (2018)’un çalışmasından daha düşük olması, araştırma grubumuzdaki kadınların menopoz dönemine yönelik bilgi alma düzeyinin düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ölçeğin pozitif duygusal faktör alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 20 olup, postmenopozal dönemdeki kadınların bu alt boyuttan aldığı puan ortalaması $8,61 \pm 4,51$ idi. Alt boyutlardan alınabilecek puan ortalamaları arttıkça menopoza yönelik olumlu tutumun arttığı düşünüldüğünde, bulgumuz orta seviyenin altındadır. Postmenopozal dönemdeki kadınlar tarafından bu alt boyutta yer alan ifadelerden “*Menopoz, kendime olan güvenimi artırır*” ifadesine en çok “katılmıyorum”, “*Menopozun istediğimi yapmamda bana daha fazla özgürlük kazandıracağını düşünüyorum*” ve “*Menopoz döneminde daha mutlu olurum*” ifadeleri ise en çok “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde cevaplanmıştır. Kadınların çoğunluğu “*Menopoz kadınları daha çok olgunlaştırır*” ifadesine “kesinlikle katılıyorum” derken, “*Menopoz kadınların hayatını kolaylaştırır*” ifadesini ise “kararsızım” olarak yanıtlamışlardır. Bu alt boyuttaki ifadeler genel olarak, kadının bu yaşam dönemine ilişkin algısını sorgulamaktadır. Bu araştırmada yer alan kadınların, bu alt boyuttan orta seviyenin altında puan alması, kadınların içinde buldukları postmenopozal döneme ilişkin algılarının olumlu/pozitif olmadığını ve menopoz döneminin kadının hayatına ekstra bir güç, güzellik vs. katmayacağını düşüncülerinden kaynaklanabilir. Menopoz döneminde, kadının özgüvenini ve öz benliğini sorgulayan araştırmalar incelendiğinde, Jassim ve Al-shboul (2008)’un

araştırmasında kadınların yarısından fazlası ve Osarenren, Ubangha, Nwadinigwe ve Ogunleye (2010)'nin çalışmasında kadınların dörtte biri "*Menopoz, kendime olan güvenimi artırır*" ifadesine katılmadıklarını belirtmişlerdir. Öztürk, Bayık Temel ve Ergül (2008)'ün araştırmasında, kadınların çoğunluğu ve Kandemir (2010)'in araştırmasında ise kadınların üçte biri menopoz döneminde kendine daha fazla vakit ayracağını, kendini daha fazla önemseyeceğini belirtmiştir. Irmak Vural ve Balcı Yangın (2016)'ın Türk ve Alman kadınları ile yaptığı çalışmada, Türk kadınlarının yaklaşık yarısı, Alman kadınlarının yaklaşık beşte biri menopozun aile ve toplumda saygınlık kazandırdığını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada Türk kadınlarının yarısından fazlası, Alman kadınlarının ise yarıya yakını menopoz döneminde kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmiştir. Çinli kadınlarla yapılan bir çalışmada, Çinli kadınların menopozu genellikle pozitif algıladığı, yaşlanmanın sosyal statülerini arttırdığını düşündükleri saptanmıştır (Adler ve ark, 2000).

Ölçeğin bir diğer alt boyutu olan negatif duygusal faktör alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 12 olup, bu çalışmada bu alt boyutun puan ortalaması orta seviyenin altındadır (5,20±3,44). Benzer özelliklere sahip kadınlarla yürütülen Yağmur (2018)'un araştırmasında kadınlar bu alt boyuttan daha yüksek puan almışlardır. Bulgumuz bu araştırma bulgusundan farklıdır. Bu alt boyutta yer alan ifadelerden "*Menopoz kendimi daha yaşlı hissettirir*" ifadesine kadınlar üçte birinden fazlası "kesinlikle katılmıyorum" derken, kadınların yaklaşık yarısı "*Menopoz döneminde daha sinirli olacağıma inanıyorum*" ifadesini "kesinlikle katılıyorum" olarak yanıtlamışlardır. Kadınların üçte biri ise "*Menopoz günlük işlere olan ilgimi azaltır*" ifadesini "katılıyorum" şeklinde cevaplamıştır.

Postmenopozal dönemdeki kadınlarla yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde "*Menopoz kendimi daha yaşlı hissettirir*" ifadesine kadınların genel olarak daha yüksek oranlarda katılmadığı görüldü (Huffman ve ark, 2005; Jassim ve Al-shboul, 2008; Osarenren ve ark, 2010; Yanikkerem ve ark, 2012; Kökkaya ve Demirci, 2018). "*Menopoz döneminde daha sinirli olacağıma inanıyorum*" ifadesini sorgulayan araştırmalar incelendiğinde, bulgumuza benzer şekilde, Liu ve Eden (2007)'in çalışmasında kadınların yarısından fazlası, Koç ve Sağlam (2008)'in araştırmasında büyük çoğunluğu ve Kandemir (2010)'in yaptığı nitel bir çalışmada ise kadınların üçte biri, menopoz döneminde daha sinirli olduklarını ifade etmişlerdir.

Postmenopozal dönemdeki kadınların üçte biri "*Menopoz günlük işlere olan ilgimi azaltır*" ifadesini "katılıyorum" olarak cevaplamışlardır. Literatür incelendiğinde, kadınların bu ifadeye katıldıkları görülmüştür (Huffman ve ark, 2005; Osarenren ve ark, 2010; Karakuş ve Yanikkerem 2016; Kökkaya ve Demirci, 2018).

Ölçekte, aile ilişkileri faktörü alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 12 olup, postmenopozal dönemdeki kadınların bu alt boyuttan aldıkları toplam puan $10,05 \pm 2,76$ olarak bulunmuştur. Bu alt boyutta yer alan ifadeler “*Menopozun eşimle olan ilişkiyi bozmasından korkarım*”, “*Menopozun çocuklarımla olan ilişkiyi bozmasından korkarım*” ve “*Menopoz döneminde, eşimin benim hakkımda ne hissettiğinden endişe duyarım*” idi. Bu durum, kadınların güçlü bir aile desteği aldıklarını ve bunun menopoza yönelik tutumlarını olumlu etkilediğini göstermektedir. Aynı ölçeğin kullanıldığı ve benzer sosyodemografik özelliklere sahip kadınların yer aldığı, Yağmur (2018)’un Malatya’da yaşayan kadınlarla yürüttüğü araştırmasında, aile alt boyutu toplam puanı daha düşük ve orta seviyede bulunmuştur. Menopoza yönelik kadınların tutumlarını araştıran bazı çalışmalarda kadınların, menopozun eş ve çocukları ile ilişkisini etkilemediğini ya da eş ve çocukları ile ilişkisini bozmasından endişelenmediğini belirttiği saptanmıştır (Adekunle, Fawole ve Okunlola, 2000; Koç ve Sağlam, 2008; Yanikkerem, Oruç Koltan, Goker Tamay ve Dikayak, 2012; Kökkaya ve Demirci, 2018). Ancak menopozun kadınların eşi ve çocukları ile ilişkisini olumsuz etkilediğini belirten araştırmalarda mevcuttur (Özgür, 2007; Irmak Vural ve Balcı Yangın, 2016; Fıışkın, Hotun Şahin ve Kaya, 2017). Irmak Vural ve Balcı Yangın (2016)’ın araştırmasında kadınların çoğunun, menopozun ailesel problemleri arttıracığına inandığı belirlenmiştir. Araştırmalarda menopozun aile ilişkilerine etkisi konusunda, kadınların tutumunun farklılık göstermesi, bölgesel ve kültürel farklılıkların kadınlara aile içinde verilen değeri ve kadınların menopoza yönelik tutumunu etkilediğini düşündürmektedir.

Ölçeğin davranışsal faktör alt boyutundan alınabilecek en yüksek puan 8 olup, bu araştırmada $3,98 \pm 3,66$ bulunmuştur. Bu alt boyutta “*Elimde olsa menopoza girmem/girmezdim*” ve “*Menopoza girmemek için ilaç kullanmayı tercih ederim/ederdim*” ifadeleri yer almaktadır. Bu ifadeleri, kadınların yaklaşık yarısı “kesinlikle katılıyorum” olarak yanıtlamışlardır. Ancak aynı ifadeler, benzer oranlarda “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde de yanıtlanmıştır. Menopoza girmemek ve menopoza girmemek için ilaç kullanmak konusunda her 10 kadından dördü “kesinlikle katılıyorum” derken, yine her 10 kadından dördünün “kesinlikle katılmıyorum” diyerek zıt görüş belirmesi ilginçtir. Bu nedenle, bu alt boyuttan alınabilecek en yüksek puan 8 iken, araştırma grubumuzdaki kadınların aldığı puanın orta seviyede olması beklenen bir durumdur. Çalışma grubumuzdaki kadınların önemli bir kısmı, menopoza girmemek için ilaç kullanmayı kesinlikle reddedip, menopozun yaşanması gereken bir evre olduğunu kabul ederken, diğerleri zıt fikirdedir. Yağmur (2018)’un benzer sosyodemografik özelliklere sahip kadınlarla yürüttüğü çalışmasında, bu alt boyuttan alınan puan daha yüksektir. Bu farklılık, bölgesel ve kültürel farklılıkların kadınların

davranışsal faktör alt boyutundan aldıkları puanı etkilediğini düşündürmektedir.

5.3. Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Menopoza Yönelik Semptomları

Araştırmaya katılan postmenopozal dönemdeki kadınların, menopoz semptomları ve semptomlarının şiddetini ölçmek için kullanılan MSDÖ'den aldıkları puan ortalaması, orta seviyenin altındadır ($17,11 \pm 9,43$). Araştırma grubumuzdaki kadınların çoğunluğunun ileri yaş grubunda ve on yıldan uzun süredir menopozda olmaları, menopoz semptomlarının şiddetinin azalmış ya da kadınların bu semptomlara uyum sağlamış olabileceğini düşündürmektedir. Literatür incelendiğinde, yapılan farklı çalışmalarda MSDÖ toplam puan ortalaması $14,65 \pm 7,62$ ile $22,67 \pm 8,06$ arasında değişmektedir (Özgür, 2007; Atik Nalbant, 2009; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Alpaslan, 2018; Tümer ve Kartal, 2018; Tunçarslan, 2019). Araştırmamızda, MSDÖ'den alınan toplam puan literatür bulguları ile uyumludur.

Postmenopozal dönemdeki kadınlar MSDÖ'nün alt boyutlarından en yüksek puanı psikolojik şikâyetler alt boyutundan aldı, bunu somatik şikâyetler alt boyutu ve ürogenital şikâyetler alt boyutu izledi. Ölçeğin tüm alt boyutlarından alınan puanlar, orta seviyenin altındaydı.

Menopoz kadınları fizyolojik ve fiziksel olarak etkilediği gibi, psikolojik yönden de etkileyen bir dönemdir. Bu araştırmadaki postmenopozal dönemdeki kadınların yaklaşık yarısı psikolojik şikâyetler alt boyutunda yer alan yakınmalardan, "*Sinirlilik*" yakınmasını "çok şiddetli" yaşadıklarını dile getirirdi. Postmenopozal dönemdeki kadınların psikolojik şikâyetler alt boyutundaki bazı yakınmalara verdikleri cevapların, MSDÖ'deki benzer ifadelerle verdikleri yanıtlarla paralel olması, örneklem grubumuzdaki kadınların menopozun psikolojik semptomlarını, diğer yakınmalara göre daha fazla yaşadıklarını göstermektedir. Kadınların üçte birinden fazlası "*Endişe/Kaygı*" ve "*Keyifsizlik hali*" yakınmalarını "hiç yok", "*Fiziksel ve zihinsel yorgunluk*" yakınmasını ise "hafif" düzeyde yaşadığını belirtti.

Menopoz semptomlarının şiddeti değerlendirilen araştırmalarda, kadınların "*Sinirlilik*" yakınmasını %5,8 ile %23,0 düzeyleri arasında "çok şiddetli", "*Endişe/Kaygı*" yakınmasını %13,70 ile %34,4 ve "*Keyifsizlik hali*" yakınmasını %7,6 ile %17,25 arasında "hiç yok", "*Fiziksel ve zihinsel yorgunluk*" yakınmasını ise %3,4 ile %26,20 oranlarında "hafif" olarak yaşadığı görüldü (Özgür, 2007; Atik Nalbant, 2009; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Alpaslan, 2018). Araştırmamızdaki kadınların, ölçeğin psikolojik şikâyetler alt boyutundaki yakınmalara verdiği cevapların oranları, benzer araştırmalardaki oranlardan yüksekti (Nehir ve ark, 2009; Ertem, 2010; Kızılırmak ve Seviğ, 2011; Erkin, Ardahan ve Kert, 2014;

Alpaslan, 2018; Tunçarslan, 2019). Bu durumun nedeni, araştırmamızdaki kadınların tümü menopoza yönelik herhangi bir şikâyetinin olduğunu belirtirken, menopoza yönelik bilgi alan kadın sayısının diğer araştırmalara göre daha düşük olmasından kaynaklanabilir.

Yapılan farklı araştırmalarda, MSDÖ'nün psikolojik şikâyetler alt boyutundan alınan toplam puan ortalamasının $6,09 \pm 4,25$ ile $13,12 \pm 4,59$ arasında değiştiği görüldü (Özgür, 2007; Atik Nalbant, 2009; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Orhan Ergin, 2016; Tümer ve Kartal, 2018; Alpaslan, 2018; Tunçarslan, 2019). Araştırmamızın psikolojik şikâyetler alt boyutundan alınan toplam puan ortalaması literatüre uyumludur.

Ölçeğin bir diğer alt boyutu olan somatik şikâyetler alt boyutunda yer alan yakınmalardan "*Sıcak basması, terlemeler*" yakınması, her on kadından en az dördü tarafından "çok şiddetli" olarak yaşanan yakınmaydı. Genel olarak değerlendirildiğinde bu yakınma, araştırmamızda yer alan her on kadından neredeyse dokuzunun, çoğu çok şiddetli olmak üzere "çok şiddetliden-hafife" doğru değişen oranlarla yaşadıkları bir yakınmaydı. "*Kalp rahatsızlıkları*", "*Eklem ve kas rahatsızlıkları*", "*Uyku sorunları*" yakınmaları ise kadınların üçte birinden fazlası tarafından "hiç yok" olarak belirtilen yakınmalardı.

Benzer özelliklere sahip kadınlarla yürütülen diğer araştırmalarda "*sıcak basması, terlemeler*" yakınmasının "çok şiddetli" olarak yaşanma düzeyi %6,3 ile %38 arasında değişmektedir (Özgür, 2007; Atik Nalbant, 2009; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Alpaslan, 2018). Bulgumuz, Sis Çelik ve Pasinlioğlu, (2014)'nin bulgusuna yakın olmakla birlikte tüm diğer bulgulardan yüksektir.

Somatik şikâyetler alt boyutunda yer alan ve kadınların çoğu tarafından "*hiç yok*" olarak belirtilen "*Kalp rahatsızlıkları*", "*Eklem ve kas rahatsızlıkları*", "*Uyku sorunları*" yakınmalar, literatürdeki bulgularla karşılaştırıldığında "*Kalp rahatsızlıkları*" ve "*Eklem ve kas rahatsızlıkları*"na verilen hiç yok yanıtının literatürdeki oranlardan daha yüksek olduğu görüldü (Özgür, 2007; Atik Nalbant, 2009; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Alpaslan, 2018). Araştırmamızın Karadeniz Bölgesinde bir ilçede yapılması bu yakınmaların daha az yaşanmasının nedeni olabilir. Çünkü ilçede çoğunlukla müstakil bahçeli evler vardır ve birçok aile fındık ve ceviz tarımı ile hayvancılıkla ilgilenmektedir. Bu durum, kadınların sedanter değil, aktif bir yaşam sürdürdüğünü, bu nedenle de bu yakınmaları daha az yaşadıklarını düşündürmektedir. Özgür (2007)'ün araştırmasında, "*uyku sorunları*" yakınması kadınlar tarafından, bulgumuza benzer oranlarda "*hiç yok*" olarak yaşanan bir yakınmaydı

Araştırmamızdaki somatik şikâyetler alt boyut toplam puan ortalaması, diğer araştırmalardaki, aynı alt boyut puan ortalamalarına ($2,85 \pm 1,99$ ile $8,55 \pm 2,77$) benzerdir (Özgür, 2007; Atik Nalbant, 2009; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Orhan Ergin, 2016;

Alpaslan, 2018; Tümer ve Kartal, 2018). Bu durum, menopoz semptomlarının sorgulandığı araştırmaların, genel olarak sosyodemografik özellikleri benzer kadınlarla yapılmış olmasından kaynaklanabilir.

Postmenopozal dönemdeki kadınlarda, temelde östrojen eksikliğinden kaynaklanan vajinal kuruluk, kaşıntı, sık idrara çıkma ve atrofik değişiklikler vb. görülebilir (Karakoç, Özerdoğan ve Kul Uçtu, 2017). Postmenopozal dönemdeki kadınların yarısından fazlası “İdrar sorunları” yakınmasını “hiç yok” olarak yaşadığını belirtirken, yaklaşık dörtte biri de “Cinsel Sorunlar” ve “Haznede (Vajinada) kuruluk” yakınmasını “hafif” düzeyde yaşadığını ifade etti.

Araştırmamızdaki postmenopozal dönemdeki kadınların “idrar sorunları” yakınmasını çoğunun “hiç yok” olarak belirtmesi sevindirici olmakla birlikte, aynı zamanda, araştırmada yer alan her üç kadından birinin “hafiften-çok şiddetliye” değişen oranlarda idrar sorunu yaşadığını da göstermektedir. Kadınların yarısından fazlasında kronik bir hastalığının bulunması, üçte birinden fazlasının dört ve üzerinde çocuğunun olması ve Türkiye İstatistik Kurumu (2017b)’nun 50 yaş üstü kadınlarda beklenen yaşam süresinin yaklaşık 33 yıl olduğunu belirtmesi dikkate alındığında, gelecek yıllarda daha fazla oranda kadının idrar sorunu yaşayacağını düşündürmektedir. İdrar sorunlarını önlemek ve azaltmak için hemşireler kadınlara, idrar sorunları yaşanmasını kolaylaştıran (obezite, gebelik, konstipasyon, öksürük vb. gibi karın içi basıncı arttıran faktörler gibi) durumlardan korunma yollarını ve pelvik kasları güçlendirmeleri için kegel egzersizlerini öğretmelidir.

Literatür incelendiğinde, postmenopozal dönemdeki kadınların idrar sorunları yaşama durumlarını “hiç yok” olarak belirtme oranları, %15,3’den %54,6 arasında değişen oranlarda ve geniş bir yelpazede yer almaktadır (Özgür, 2007; Atik Nalbant, 2009; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Alpaslan, 2018). Bulgumuz, literatürdeki bulgulardan yüksektir.

Menopoz döneminde meydana gelen hormonal değişiklik nedeniyle, kadının cinsel hayatı da etkilenebilmektedir. Araştırmamızda kadınlar en yüksek oranla, “Haznede (Vajinada) kuruluk” yakınmasını “hafif” düzeyde yaşadıklarını belirtti. Ancak bu yakınma, aynı zamanda kadınların yaklaşık yarısının “şiddetli” ve “çok şiddetli” olarak yaşadığını belirttiği bir yakınmaydı. Farklı araştırmalarda, kadınların “Haznede (Vajinada) kuruluk” yakınmasını, “hafif” olarak yaşama düzeylerinin %22,5 ile %33,3 arasında, “şiddetli-çok şiddetli” yaşama düzeylerinin de %3,52 ile %35,7 arasında değiştiği görüldü (Özgür, 2007; Atik Nalbant, 2009; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Alpaslan, 2018). Bulgumuz, literatür bulgularına yakındır. Bu durum postmenopozal dönemdeki kadınların sadece dörtte birinin kuruluk yakınması yaşamadığını, ancak dörtte üçünün cinsel sorunlara da neden olan bu

yakınmayı hafiften-çok şiddetliye değişen oranlarla yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin bu alt boyutunda yer alan “cinsel sorunlar” yakınmasına verilen cevapların “hazneden kuruluk” yakınmasına verilen cevaplara yakın olması, menopoz sonrası yaşanan bu durumun cinsel sorunlara neden olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda kadınlar, en çok “hafif” düzeyde “*Cinsel sorunlar*” yakınmasını yaşadıklarını ifade etti. Aynı zamanda kadınların üçte birinden fazlası, bu yakınmayı “şiddetli” veya “çok şiddetli” olarak yaşadığını belirtti. Farklı araştırmalar incelendiğinde, kadınların cinsel sorunları “hafif” şiddette yaşama oranının %15 ile %35,2 arasında değiştiği görüldü (Özgür, 2007; Atik Nalbant, 2009; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Alpaslan, 2018). Araştırma bulgumuz Özgür (2007)'ün bulgusuna (%27,7) benzerdir. Haznede oluşan kuruluk basit öneri ve tedavilerle azaltılabilecek bir yakınmadır. Kadınlara uygun öneri ve tedavi ile bu yakınma azaltılabilir ve cinsel sorunlar yaşamaları önlenir. Postmenopozal dönemdeki kadınlara hizmet veren hemşireler ve diğer sağlık çalışanları cinsel yaşamı oldukça etkileyen bu yakınma hakkında kadınların konuşması için fırsat oluşturmaları, cinselliğe ilişkin eğitim, danışmanlık ve tedavi konusunda desteklemelidir.

Araştırmamızın ürogenital şikâyetler alt boyutu toplam puan ortalaması, farklı araştırmalardaki aynı alt boyut puan ortalamaları ($2,43\pm 2,18$ ile $5,86\pm 2,36$) ile uyumlu (Özgür, 2007; Atik Nalbant, 2009; Sis Çelik ve Pasinlioğlu, 2014; Orhan Ergin, 2016; Alpaslan, 2018; Tümer ve Kartal, 2018) ve bulgumuz Orhan Ergin (2016)'in bulgusuna benzerdir. Bu durum postmenopozal dönemdeki kadınların benzer yakınmaları benzer oranlarda yaşadıklarını göstermektedir. Bunun sebebi, araştırmaların benzer sosyodemografik özelliklere sahip olan kadınlarla yapılmasından kaynaklanabilir.

5.4. Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Cinsel Mitlere İnanma Durumunun Menopoz Tutumu ve Menopoz Semptomları İle İlişkisi

Yapılan korelasyon analizi sonucunda postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlere inanma durumunun menopoz tutumunu etkilemediği ancak menopoz semptomları ve şiddetini hafif düzeyde etkilediği belirlendi. Kadınların inandıkları cinsel mitler, genel olarak menopoz tutumunu etkilemezken, cinsel mitlere inanış arttıkça kadınların kendini daha yaşlı hissetmesi, daha sinirli olacağına inanması ve günlük işlere ilgisinin azalacağını düşünmesi gibi negatif tutum alt boyutundaki parametreleri hafif düzeyde de olsa olumsuz etkilediği görüldü. Literatür incelendiğinde kadınların, cinsel mitlerinin menopoz tutumu ile ilişkisinin

incelendiği araştırmaya rastlanmadı. Postmenopozal dönemdeki kadınlardan, cinsel mitlere inanma durumu, menopozun benlik algısını ve gündelik hayatını olumsuz yönde etkileyebileceğinden, bu kadınlardan menopoz sonrası dönemi yaşlanma değil yaş alma/olgunlaşma olarak kabul etmesi, sosyal yaşama daha çok katılması için programlar geliştirilmelidir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, postmenopozal dönemdeki kadınlardan inandıkları cinsel mitleri ile menopoz semptomlarının şiddeti ile özellikle de ürogenital şikayetler arasında anlamlı bir ilişki saptandı. Bu durum, postmenopozal dönemdeki kadınlardan cinsel mitlere inanma durumlarının, menopoz semptomlarını arttırdığını, özellikle de ürogenital bölgedeki şikâyetleri arttırdığını düşündürdü. Literatürde menopoz semptomları ile cinsel mitlerin sorgulandığı araştırmaya rastlanmadı.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları mevcuttur. Araştırma, Karadeniz Bölgesi'nin bir ilçesinde yapıldığı için, sonuçlar bu yöreye özgüdür ve tüm topluma genellenemez. Bu araştırmadaki kadınlardan, yarısından fazlasının 58-64 yaş grubunda yer alması, menopoz semptomlarının şiddetinde hafiflemeye neden olmuş olabilir. Soru formumuzda cinselliğin sorgulandığı, mahrem ifadeler bulunduğu için, yanıtlar kadınlardan bildirimine dayalıdır. Literatürde cinsel mitlerin farklı gruplarda sorgulandığı araştırmalar mevcut olsa da, CM ile yapılan çalışmaya rastlanmadı. Bu durum, tartışma bölümünde bulgularımızın tartışılmasını sınırlamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlere inanma durumunun, menopoz tutum ve semptomları ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılan, tanımlayıcı ve analitik tipteki bu araştırmada yer alan 424 kadının yaş ortalaması $57,12 \pm 5,60$, %53,3'ünün ilköğretim mezunu, %76,4'ünün evli, %89,2'sinin çekirdek aileye sahip olduğu ve %85,4'ünün çalışmadığı belirlendi. Kadınların %84,0'ı doğal yol ile menopoza girmiş olup, son adet yaş ortalamalarının $46,54 \pm 5,35$ ve menopozda geçirdikleri süre ortalamasının ise $10,58 \pm 7,02$ yıl olduğu bulundu.

Postmenopozal dönemdeki kadınların tümü menopoza yönelik herhangi bir şikâyetinin olduğunu belirtti. Menopoza yönelik şikâyetler için, kadınların yarısından fazlası doktora gitmediğini ifade etti. Kadınların yaklaşık dörtte birinden fazlası menopoza yönelik bilgi/eğitim aldığını ifade ederken, bu kadınların yarısından fazlası bilgiyi doktordan aldığını belirtti.

Postmenopozal dönemdeki kadınların tamamına yakını bugüne kadar cinsellik veya cinsel sağlık ile ilgili herhangi bir bilgi almamıştı. Cinsellik veya cinsel sağlık ile ilgili bilgi alan az sayıda kadının bilgi kaynağının görsel, işitsel ve yazılı kaynaklar olduğu saptandı.

Kadınların CMÖ toplam puan ortalaması $92,28 \pm 17,80$ idi. Buna göre, postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlere inanma durumu orta seviyeden yüksek bulundu. Postmenopozal dönemdeki kadınların yarısından fazlasının CMÖ'de, asla onaylamadığı ifade "*Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar*" idi. Kadınların üçte birinden fazlası, "*Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir*" ifadesine "katılmıyorum" ve "*Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir*" ifadesine ise "kısmen katılıyorum" yanıtını vermişti. Kadınların en çok "Kararsızım" şeklinde cevap verdikleri ifade "*Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar*" oldu. Kadınların yarısından fazlası da, "*Eşcinsellik bir hastalıktır*" ve "*Eşcinsellik tedavi edilmelidir*" ifadelerine "kesinlikle katılıyorum" diyerek fikir belirttiler.

Kadınların, MTDÖ toplam puan ortalaması $27,86 \pm 8,06$ olup, menopoza yönelik tutumlarının orta seviyenin üzerinde ve olumlu olduğu bulundu. Postmenopozal dönemdeki kadınların yarısından fazlasının, "kesinlikle katılmıyorum" olarak belirttikleri ifade

“Menopozun eşimle olan ilişkimi bozmasından korkarım” idi. Kadınların yaklaşık üçte biri *“Menopoz, kendime olan güvenimi artırır”* ifadesini, hem *“katılmıyorum”* hem de *“kararsızım”* seçeneklerinde işaretlerken, *“Menopoz günlük işlere olan ilgimi azaltır”* ifadesini *“katılıyorum”* olarak belirtti. *“Menopoz döneminde daha sinirli olacağıma inanıyorum”* ifadesi kadınların yaklaşık yarısı tarafından *“kesinlikle katılıyorum”* olarak belirtildi.

Postmenopozal dönemdeki kadınların MSDÖ toplam puan ortalaması $17,11 \pm 9,43$ idi. Buna göre, kadınların menopoz semptomlarının şiddetinin orta seviyenin altında olduğu belirlendi. Postmenopozal dönemdeki kadınların MSDÖ’de en fazla oranda *“hiç yok”* olarak belirttikleri yakınma *“İdrar sorunları”* oldu. *“Eklem ve kas rahatsızlıkları”* yakınması, kadınların üçte biri tarafından *“hafif”* düzeyde yaşadıklarını belirttikleri yakınmaydı. Kadınların en yüksek düzeyde *“orta”* şiddetle yaşadıklarını belirttikleri yakınma *“Cinsel sorunlar* olup, en çok *“şiddetli”* ve *“çok şiddetli”* olarak yaşadıklarını belirttikleri yakınma, *“Sıcak basması, terlemeler* oldu.

Sonuç olarak, postmenopozal dönemdeki kadınların cinsel mitlere inanma durumlarının, menopoz tutumlarını etkilemezken, menopoz semptomlarının şiddetini düşük düzeyde, anlamlı ve pozitif yönde etkilediği belirlendi.

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu aşağıdaki önerilerde bulunuldu.

- Bireylerin, sağlıklı ve doyumlu bir şekilde cinselliği yaşamaları için ailede, okulda ve toplumda rahat bir şekilde cinsellikle ilgili doğru bilgiye ulaşabilmeleri sağlanmalıdır. Böylece, toplumda inanılan cinsel mitleri azaltabilir/ortadan kaldırabilir.
- Hemşireler, her yaş grubundaki kadınlara cinsellik veya cinsel sağlık ile ilgili bilgi vermeli ve eğitim programları hazırlamalıdır. Hemşireler tarafından düzenlenen bu eğitimler ile kadınların cinsellikle ilgili yanlış inanışları giderilebilir.
- Hemşireler düzenledikleri eğitimler sırasında, cinsel terapist ihtiyacı olduğuna karar verdikleri bireyleri, ilgili merkezlere yönlendirilmelidir.
- Kadınların menopoz dönemine yönelik olumlu tutumunu arttırmak için, toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili bilgiler verilmelidir.
- Menopoz semptomlarının giderilmesi için hemşireler kadınlara, ilgi çekici ve katılımın devamını sağlayacakları eğitim programları hazırlamalıdır.
- Araştırmamızda kadınların idrar sorunu yaşama olasılığının yüksek olduğu görüldü. İdrar sorunlarını önlemek ve azaltmak için, hemşireler kadınlara kegel egzersizlerini öğretmeli ve uygulamasını kavratmalıdır.
- Kadınların cinsel mitleri azaltılarak, menopoz semptomlarının şiddeti de azaltılabilir. Kadınlara, bu doğrultuda eğitim programları da düzenlenmelidir.
- Bu araştırmanın bulguları örneklem grubunu yansıtmaktadır. Sonuçların genellenebilmesi için, farklı yerlerde ve daha geniş popülasyonlu çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aaron R, Muliyl J, Abraham S.** Medico-Social Dimensions of Menopause: A Cross-Sectional Study from Rural South India. *The National medical journal of India*, 2002, 15(1), 14–17.
- Abalı Çetin S, Arslan E.** Kadın Cinsel Sağlığı ve Kadına Yönelik Cinsel Şiddet. In: Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları (Genişletilmiş 2. Baskı), Beji N.K. (eds), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2016: 223–238.
- Adekunle AO, Fawole AO, Okunlola MA.** Perceptions and Attitudes of Nigerian Women about the Menopause. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2000, 20(5), 525–529.
- Adler SR, Fosket JR, Kagawa Singer M, McGraw SA, Wong Kim E, Gold E, Sternfeld B.** Conceptualizing Menopause and Midlife: Chinese American and Chinese Women in the US. *Maturitas*, 2000, 35(1), 11–23.
- Aksu H, Sevinçok L, Küçük M, Sezer SD, Oğurlu N.** The attitudes of Menopausal Women and Their Spouses towards Menopause. *Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology*, 2011, 38(3), 251–255.
- Alpaslan M.** Menopoz Semptomlarının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ordu 2018, 31-65.
- Arslan E, Poçan GA, Dolapçioğlu K, Savaş N, Bağış T.** Menopoz Sonrasındaki Cinsel Disfonksiyonun Hormonal Durum ve Sosyokültürel Fakötörlerle Etkileşimi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*, 2008, 5(4), 263–268.
- Asadi M, Jouyandeh Z, Nayebzadeh F.** Prevalence of Menopause Symptoms among Iranian Women. *Journal of Family and Reproductive Health*, 2012, 6(1), 1–3.
- Atik Nalbant M.** Menopozal Semptomlar ile Cinsel Yaşam Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2009, 74-130.
- Aygin D, Açıl H, Yaman Ö, Çelik Yılmaz A.** Üniversitede Okuyan Kadın Öğrencilerin Cinsel Mitler İle İlgili Görüşleri. *Androloji Bülteni*, 2017, 19(2), 44–49.
- Barth Olofsson AS, Collins A.** Psychosocial Factors, Attitude to Menopause and Symptoms in Swedish Perimenopausal Women. *Climacteric*, 2000, 3(1), 33–42.
- Bayraktar Görgel E, Çakıroğlu FP.** Menopoz Döneminde Kadın. Bayraktar Görgel E, Çakıroğlu FP. (Edt), Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 2007, 2-5.
- Bayraktar R, Uçanok Z.** Menopoz İlişkin Yaklaşımların ve Kültürlerarası Çalışmaların

Gözden Geçirilmesi. *Aile ve Toplum*, 2002, 5(2).

Benbow SM, Beeston D. Sexuality, Aging, and Dementia. *International Psychogeriatrics*, 2012, 24(7), 1026–1033.

Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve Cinsel Sağlığa Genel Bakış. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care*, 2011, 5(4), 37–46.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Merkezi Cinsel Yaşam ve Sorunları, 2006a.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Merkezi. Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Araştırması, 2006b.

Cinsel Eğitim Tedavi ve Araştırma Merkezi. Kadında Cinsel Sağlık ve Üreme Sağlığı Açısından Sağlıklı Yaşlanma, 2006c.

Civil B, Yıldız H. Erkek Öğrencilerin Cinsel Deneyimleri ve Toplumdaki Cinsel Tabulara Yönelik Görüşleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2010, 3(2), 58–64.

Çoban A, Nehir S, Demirci H, Özbaşaran F, Inceboz Ü. Klimakterik Dönemdeki Evli Kadınların Eş Uyumları ve Menopoza İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 2008, 22(6), 343–349.

Çoban T, Özvarış ŞB. (2017). 18 Ekim Dünya Menopoz Günü- Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Toplum İçin Bilgilendirme Serisi-190. <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/> (05.10.2018).

Collings SJ. Child Sexual Abuse Myth Acceptance among Aspirant, Trainee, and Registered Psychologists in Durban, South Africa. *Social Behavior and Personality*, 2003, 31(8), 835–842.

Demirel Bozkurt Ö, Sevil Ü. Menopoz ve Cinsel Yaşam. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2016, 3(4), 497–503.

Dennerstein L. Well-Being, Symptoms and the Menopausal Transition. *Maturitas*, 1996, 23(2), 147–157.

Diñer Y, Oskay Ü. Menopoz Döneminde Kadınların Cinsellik İle İlgili Sorunlarının İncelenmesi: Kalitatif Bir Çalışma. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2018, 4(2), 16–28.

Ejder Apay S, Balcı Akpınar R, Arslan S. Öğrencilerin Cinsel Mitlerinin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16(2), 96–102.

Ekmen BU, Özkan M, Gül T. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2017, 20(3), 209–217.

Erbaş N, Demirel G. Klimakterik Dönemdeki Kadınların Menopoza İlişkin Yakınmalarının ve Menopozal Tutumlarının Cinsel Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi.

Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017, 4, 220–225.

Ergün G, Çakır C. Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin Cinsel Sağlıkla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranış Özelliklerinin İncelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015, 6(2), 99–104.

Erkin Ö, Ardahan M, Kert A. Menopoz Döneminin Kadınların Yaşam Kalitesine Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 3(4), 1095–1113.

Eroğlu K, Gölbaşı Z. Cinsel Eğitimde Ebeveynlerin Yeri: Ne Yapıyorlar, Ne Yaşıyorlar? *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005, 2(8), 12–21.

Ertekin Pınar Ş, Yıldırım G, Duran Ö, Cesur B. Kadına Özgü Bir Sorun: Menopozda Ruh Sağlığı. *International Journal of Human Sciences*, 2015, 12(2), 787–798.

Ertem G. Kadınların Menopoz Sonrası Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7(1), 473–482.

Fışkın G, Hotun Şahin N, Kaya İG. Views of the Climacteric Women About Menopause: A Qualitative Analysis. *Journal of Academic Research in Nursing*, 2017, 3(3), 122–128.

Gölbaşı Z. Sağlıklı Gençlik ve Toplum için Bir Adım: Cinsel Sağlık Eğitimi. *Aile ve Toplum*, 2003, 6(2), 33–40.

Gölbaşı Z, Evcili F, Eroğlu K, Bircan H. Sexual Myths Scale (SMS): Development, Validity and Reliability in Turkey. *Sexuality and Disability*, 2016, 34(1), 75–87.

Gözüyeşil E, Başer M. Menopozal Dönemde Yaşanan Vazomotor Yakınmaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19(4), 261–268.

Gülsün M, Ak M, Bozkurt A. Psikiyatrik Açıdan Evlilik ve Cinsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2009, 1, 68–79.

Güneş M, Dede O, Okan A, Bulut M, Atli A, Sir A. Level of Sexual Myths Level in Premature Ejaculation Cases. *Dicle Tıp Dergisi*, 2016, 43(2), 319–328.

Güney N, Kargı E, Çorbacı Oruç A. Üniversite Öğrencilerinin Eşcinsellik Konusundaki Görüşlerinin İncelenmesi. *Türk HIV/AIDS Dergisi*, 20014, 7(4), 3–15.

Gürkan Can Ö. Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerliliği. *Hemşirelik Forumu*, 2005, 30–35.

Huffman SB, Myers JE, Tingle LR, Bond LA. Menopause Symptoms and Attitudes of African American Women: Closing the Knowledge Gap and Expanding Opportunities for Counseling. *Journal of Counseling and Development*, 2005, 83(1), 48–56.

İncesu C. Cinsel İşlevler ve Cinsel İşlev Bozuklukları. *Klinik Psikiyatri*, 2004, 7(Ek 3), 3–13.

Irmak Vural P, Balcı Yangın H. Menopoz Algısı: Türk ve Alman Kadınlarının

- Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5(3), 7–15.
- Jassim GA, Al-shboul Q.** Attitudes of Bahraini Women towards the Menopause: Implications for Health Care Policy. *Maturitas*, 2008, 59, 358–372.
- Kandemir F.** Postmenopoz Sürecindeki Kadınların Ruhsal Yönden Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2010, 54-111.
- Karabulutlu Ö, Yılmaz D.** Üniversite Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Cinsel Mitler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2018, 27(3), 155–164.
- Karakoç H, Özerdoğan N, Kul Uçtu A.** Menopozla İlgili Genitoüriner Sendrom. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2017, 14(3), 122–126.
- Karakoyunlu F, Öncel S.** Cinsel Fonksiyon Bozukluklarında Kadına Ait Hemşirelik Bakım Süreci Örneği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009, 12(3), 82–92.
- Karakuş A, Yanıkerem E.** Klimakterik Dönemde Cinsel Disfonksiyon: Female Sexual Function Index (FSFI)- Kadın Cinsel Fonksiyon İndeksi İle Yapılan Son 5 Yıllık Çalışmalar. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 5(1), 64–85.
- Karlıdere T, Özşahin A.** Menopozda Semptom Örüntüsünün Anksiyete, Depresyon Düzeyleri ve Sosyal Destek İle İlişkisinin İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 2008, 11, 159–166.
- Kayı Z, Yavuz M, Arıcan N.** Kadın Üniversite Gençliği ve Mezunlarına Yönelik Cinsel Saldırı Mağdur Araştırması. *Adli Tıp Bülteni*, 2001, 5(3), 157–163.
- Keçe C.** Yatak Efsaneleri (3. Baskı), Yağcı S (Ed), Pusula Yayınevi, Ankara, 2019,11-20.
- Kilci Ş.** Evlilik Hazırlığı Yapan Çiftlerin Cinsel Mitlere İnanma Durumları ve Etkileyen Faktörler, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın 2018, 28-81.
- Kılıç D.** Bir Ötekileştirme Pratiği Olarak Basında Eşcinselliğin Sunumu: Hürriyet ve Sabah Örneği (2008-2009). *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2011, 1, 144–169.
- Kıray Vural B.** Evlilik Öncesi Cinsel Danışmanlık Programının Yeni Evli Çiftlerin Cinsel Doyumlarına Etkisi, Doktora Tezi, T.C. Ege Üniversitesi, İzmir 2007, 140-194.
- Kızılrnak A, Seviğ Ü.** Bir Sağlık Ocağına Kayıtlı 40-59 Yaş Grubu Kadınların Menopoz Yakınlıkları ve Sağlık Kuruluşlarından Yararlanma Durumları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2011, 20(4), 149–153.
- Koç Z, Sağlam Z.** Klimakterium Döneminde Bulunan Kadınların Menopoza İlişkin Yaşadıkları Belirti ve Tutumların Belirlenmesi. *Aile ve Toplum*, 2008, 4(15), 101–107.
- Kökkaya D, Demirci H.** Klimakterik Dönemdeki Kadınlarda Algılanan Sosyal Desteğin Menopozal Tutum ve Yakınlıklar Üzerine Etkisi. *3rd International Science Symposium*

Science Festival: New Horizons in Science, s 69-79, 2018, Kosova.

Komurcu N, Isbilen A. Adaptation of Women to Sexual Life during the Postmenopausal Period. *Türk Üroloji Dergisi*, 2011, 37(4), 326–330.

Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2011, 3(1), 67–99.

Koyuncu T, Ünsal A, Arslantaş D. Validity And Reliability Of Menopause Attitude Assessment Scale: A Study in Women Aged 40-64 in Eskişehir-Mahmudiye. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2015, 14(6), 448–449.

Kukulu K, Gürsoy E, Ak Sözer G. Turkish University Students' Beliefs in Sexual Myths. *Sexuality and Disability*, 2009, 27, 49–59.

Kula S, Çakar B. Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi Bağlamında Toplumda Bireylerin Güvenlik Algısı ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 2015, 6(12), 191–210.

Liu J, Eden J. Experience and Attitudes toward Menopause in Chinese Women Living in Sydney- A Cross Sectional Survey. *Maturitas*, 2007, 58(4), 359–365.

Nehir S, Çoban A, Demirci H, Özbaşaran F, İnceboz Ü. Menopozal Belirtilerin ve Evlilik Uyumunun Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2009, 31(1), 17–20.

Oğurlu N. Kadınların Menopozal Yakınmaları ve Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın 2008, 42-68.

Ölmez Ü. (2014). Osteoporoz. Osteoporoz,

<http://ichastaliklarimatoloji.medicine.ankara.edu.tr/wpcontent/uploads/sites/680/2014/02/Osteoporoz.pdf> (13.04.2019).

Orhan Ergin İ. Menopozal Yakınmalar ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki, Yüksek Lisans Tezi, T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya 2016, 16-39.

Osarenren N, Ubangha M, Nwadinigwe I, Ogunleye T. Attitudes of Women to Menopause: Implications for Counselling. *Edo Journal of Counselling*, 2010, 2(2), 155–164.

Oskay Ü. Klimakterium Döneminde Cinsellik. *İstanbul Üniversitesi Florance Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2004, 13(52), 60–65.

Ozumba BC, Obi SN, Obikili E, Waboso P. Age, Symptoms and Perception of Menopause among Nigerian Women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2004, 54(6), 575–578.

Özcan H, Kızılkaya Beji N. Menopoz Döneminde Cinsellik. *Androloji Bülteni*, 2014, 16(58), 209–211.

- Özcan H, Oskay U.** Menopoz Döneminde Semptom Yönetiminde Kanıta Dayalı Uygulamalar. *Göztepe Tıp Dergisi*, 2013, 28(4), 157–158.
- Özer Ü, Gözükara F.** Şanlıurfa’da Kadınların Menopozla İlgili Yaşadıkları Sorunların, Baş Etme Yollarının ve Bakış Açılarının Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2016, 3(1), 18–25.
- Özgür G, Yıldırım S, Komutan A.** Menopoz Sonrası Kadınların Öz Bakım Gücü ve Etki Eden Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010, 13(1), 35–43.
- Özgür N.** Klimakterium Dönemindeki Kadınların Yaşadıkları Menopoz Semptomları ve Başa Çıkma Yolları, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2007, 54-89.
- Özkardeş S, Özdemir Ö, İncesu C, Şimşek F.** Sağlık Çalışanı Olarak Hemşirelerde Cinsel Mitler. *Acıbadem Hemşirelik Dergisi*, 2015, 84, 1–3.
- Özsoy S.** Klimakterium ve Menopoz. In: Hemşireler ve Ebeler İçin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Arslan Özkan H. (Edt), Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2019: 721-740.
- Özsoy S, Bulut S.** Cinsel Sağlık Bilgisi Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Cinsel Mitleri Üzerine Etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2017, 3(2), 54–67.
- Öztürk S, Bayık Temel A, Ergül Ş.** Kadınların ve Erkeklerin Menopoza İlişkin Görüşleri. *Aile ve Toplum*, 2008, 10(4), 61–72.
- Robinson G.** Cross-Cultural Perspectives on Menopause. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 1996, 184(8), 453–458.
- Sağnak B.** Malatya’da Özel Bir Kliniğe Başvuran Menopoza Girmiş Bireylerin Genel Beslenme Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2015, 28-45.
- Şahbaz T.** Cinsel Mitlerin Cinsel İşlev Bozukluğu ve Kaygı Üzerinde Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2014, 64-81.
- Şahin D, Şimşek F, Seyisoğlu H.** Cinsel Yaşam ve Sorunları, İstanbul: 2006, 11-14.
- Saka G, Ceylan A, Ertem M, Palanci Y, Toksöz P.** Diyarbakır İl Merkezinde Lise ve Üzeri Öğrenim Görmüş 40 Yaş Üzeri Kadınların Menopoz Dönemine Ait Bazı Özellikleri ve Kalsiyum Kaynağı Yiyecekleri Tüketim Sıklıkları. *Dicle Tıp Dergisi*, 2005, 32(2), 77–83.
- Schorge H, Halvorson S, Cunningham B.** Williams Jinekoloji (2 nd Ed), Yıldırım G. (Edt), Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2015: 554-580.
- Şen S, Usta E, Aygin D, Sert H.** Yaşlılık ve Cinsellik Konusunda Sağlık Profesyonellerinin Yaklaşımları. *Androloji Bülteni*, 2015, 17(60), 64–67.
- Şimşek Ç.** Sağlık Çalışanlarının Cinsel Mit İnançlarının Cinsel Doyumlarına Etkisi, Yüksek

- Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2015, 25-40.
- Sis Çelik A, Pasinlioğlu T.** Klimakterik Dönemde Yaşanan Semptomlar Ve Hemşirenin Rolü. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2013, 1(1), 48–56.
- Sis Çelik A, Pasinlioğlu T.** Klimakterik Dönemdeki Kadınların Yaşadıkları Menopozal Semptomlar ve Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 1(1), 16–29.
- Snegroff S.** No Sexuality Education is Sexuality Education. *Family Planning Perspectives*, 2000, 32(5), 257–258.
- Sungur MZ, Tarcan T.** Erkek Cinselliği, İstanbul, 2007: 10.
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.** Türkiye’de Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 2015.
- Taşkın L.** Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (XII. Baskı.), Özyurt Matbaacılık, Ankara, 2014: 572-582.
- The North American Menopause Society.** (2018). Menopause. Menopause, <https://www.menopause.org/> (13.05.2018).
- Tortumluoğlu G.** Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi, Doktora Tezi, T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2003, 53-92.
- Tortumluoğlu G.** Klimakterik Dönemdeki Kadınların Temel Gereksinimlerini Gidermede Hemşirenin Rolü. *İnsan Bilimleri Dergisi*, 2004, 1(1), 1–13.
- Tortumluoğlu G, Erci B.** Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışları ve Menopozla İlişkin Tutumlarının Menopozal Yakınmalar Üzerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2003, 6(3), 77–90.
- Tortumluoğlu G, Erci B.** Klimakterik Dönemdeki Kadınlara Verilen Planlı Sağlık Eğitiminin Menopozal Yakınma, Tutum ve Sağlık Davranışlarına Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 7(2), 48–58.
- Torun F, Torun SD, Özaydın AN.** Erkeklerde Cinsel Mitlere İnanma Oranları ve Mitlere İnanmayı Etkileyen Faktörler. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2011, 24(1), 24–31.
- Towey M, Bundy C, Cordingley L.** Psychological and Social Interventions in the Menopause. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 2006, 18(4), 413–417.
- Tümer A, Kartal A.** Kadınların Menopozla İlişkin Tutumları ile Menopozal Yakınmaları Arasındaki İlişki. *Pamukkale Medical Journal*, 2018, 11(3), 337–346.
- Tunçarslan N.** Menopoz Dönemindeki Kadınların Algıladıkları Sosyal Desteğin Menopoz

Semptomlarına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan 2019, 26-49.

Türk Dil Kurumu. (2017a). Güncel Türkçe Sözlük. Mit, <https://sozluk.gov.tr/?kelime=cinsel%20mit> (13.08.2017).

Türk Dil Kurumu. (2017b). Güncel Türkçe Sözlük. Tutum, <https://sozluk.gov.tr/?kelime=tutum> (13.08.2017).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2017a). Türkiye İstatistik Kurumu Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1059 (15.08.2017).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2017b). Türkiye İstatistik Kurumu. Hayat tabloları, http://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=24640&utm_campaign=DonanimHaber&utm_medium=referral&utm_source=DonanimHaber (13.11.2019).

Uyar Ekmen B, Özkan M, Gül T. İnfertilite Tedavisi Gören Kadınlarda Cinsel Mitlere İnanma Düzeyi. *Klinik Psikiyatri*, 2017, 20(3), 209–217.

World Health Organization. Research On The Menopause In The 1990s. Switzerland, 1996.

Yağmur S. Kadınların Bazı Özelliklerinin ve Menopoz Semptomlarının Menopozal Tutuma Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya 2018, 24-40.

Yang D, Haines CJ, Pan P, Zhang Q, Sun Y, Hong S. Menopausal Symptoms in Mid-Life Women in Southern China. *Climacteric*, 2008, 11(4), 329–336.

Yanikkerem E, Oruç Koltan S, Goker Tamay A, Dikayak Ş. Relationship between Women's Attitude towards Menopause and Quality of Life. *Climacteric*, 2012, 15(6), 552–562.

Yaşan A, Gürgen F. Cinsel Partneri Olan Bir Hemşire Grubu ile Hiç Cinsel Partneri Olmamış Bir Hemşire Grubunun Cinsel Bilgi Edinme Yolları ve Cinsel Mitlerin Yaygınlığının Karşılaştırılması. *Yeni Symposium*, 2004, 42(2), 72–76.

Yıldırım Y. Tüketici Davranışları Bağlamında Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisinin Yeniden İncelenmesi Ve Gösterişçi Tüketim. *The Journal of Academic Social Science Studies International Journal of Social Science*, 2015, (40), 403–428.

Yılmaz Esencan T, Kızılkaya Beji N. Günümüze Değın Cinsellik Konusunda Yapılan Çalışmaların İrdelenmesi. *Androloji Bülteni*, 2015, 17(63), 301–310.

Yüksel Ş, Cindoğlu D. Kadın Cinselliği, İstanbul, 2007: 7-53.

Ziya AZ. Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Mit İnançları, Cinsel Bilgi Düzeyleri ve Cinsel Tutumları Arasındaki İlişkiler, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2015, 28-81.

EKLER

Ek 1. Soru Formu

Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Cinsel Mitlere İnanma Durumlarının Menopoz Tutum ve Semptomları İle İlişkisi

Anket Numarası:

Görüşme Tarihi:/...../.....

Değerli katılımcı;

Bu araştırma “menopoz sonrası dönemdeki kadınların, cinsellik ile ilgili inanç ve düşüncelerinin, menopoza karşı tutumları ve menopozun neden olduğu yakınmalarının şiddeti ile ilişkisi incelenmek” amacı ile hazırlanmıştır. Sorulara vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın güvenilirliği için önemlidir. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmaya katılımınız gönüllü olmanıza bağlıdır, bu konuda zorunluluk bulunmamaktadır. Bu soru formunda sizden kimlik bilgileriniz istenmemektedir. Cevaplayacağınız sorulardan elde ettiğimiz bilgiler gizli tutulacak, kişi ya da kurumlarla paylaşılmayacaktır. Bu araştırma ile ilgili soru sormak istediğinizde 05343921620 no.lu telefonda **Hemşire Ebru CİRBAN’a** ve 05326770920 no.lu telefonda **Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY’a** ulaşabilirsiniz.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür eder, sağlıklı bir yaşam dileriz.

Doç. Dr. Sevgi ÖZSOY

Hemşire Ebru CİRBAN

SORULAR

1- Kaç yaşındasınız?yaş

2- Eğitim durumunuz nedir?

- 1- Okur-yazar değil
- 2- Okur-yazar
- 3- İlkokul mezunu
- 4- Ortaokul mezunu
- 5- Lise mezunu
- 6- Üniversite mezunu
- 7- Lisanüstü eğitim

3- Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- 1- Evet
- 2- Hayır (5. soruya geçiniz.)
- 3- Emekli
- 4- Diğer (Belirtiniz:)

4- Toplam kaç yıldır çalışıyorsunuz / çalıştınız?yıl

5- Medeni durumunuz nedir?

- 1- Bekar (9. soruya geçiniz.)
- 2- Evli
- 3- Diğer (Belirtiniz:) (9. soruya geçiniz.)

6- Eşiniz kaç yaşında?yaş

7- Eşinizin eğitim durumu nedir?

- 1- Okur-yazar değil
- 2- Okur-yazar
- 3- İlkokul mezunu
- 4- Ortaokul mezunu
- 5- Lise mezunu
- 6- Üniversite mezunu
- 7- Lisanüstü eğitim

8- Eşiniz gelir getiren bir işte çalışıyor mu?

- 1- Evet
- 2- Hayır
- 3- Emekli
- 4- Diğer (Belirtiniz:)

9- Ailenizin aylık gelirini, giderleriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1- Yetersiz (Gelir giderden az)
- 2- Yeterli (Gelir gidere eşit)
- 3- Yüksek (Gelir giderden fazla)

10- Evinizde eşiniz ve çocuklarınız dışında birlikte yaşadığınız kişiler var mı?

- 1- Evet kişi
- 2- Hayır

11- Hiç gebe kaldınız mı?

- 1- Evet (Toplam kaç kez gebe kaldınız?)
- 2- Hayır (14. soruya geçiniz.)

12- Kaç doğum yaptınız?

13- Kaç çocuğunuz var?

14- İlk adetinizi kaç yaşınızda görmeye başladınız? yaş

15- En son adetinizi kaç yaşınızda gördünüz? yaş

16- Menopoza hangi yolla girdiniz?

- 1- Doğal (Normal) yol ile
- 2- Ameliyat ile (Cerrahi)
- 3- Diğer (Belirtiniz:))

17- Herhangi bir kronik (sürekli) hastalığınız var mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

18- Menopoza girdikten sonra, menopoza yönelik herhangi bir şikâyetiniz oldu mu?

- 1- Evet
- 2- Hayır (21. soruya geçiniz.)

19- Menopoz şikâyetleriniz için hiç doktora gittiniz mi?

- 1- Evet
- 2- Hayır

20- Menopoz şikâyetleriniz için hiç ilaç kullandınız mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır

21- Menopoz dönemi ile ilgili bilgi/eğitim aldınız mı?

- 1- Evet (Bilgiyi kimden aldınız?)
 - 1.1 Hemşire/Ebe
 - 1.2 Doktor
 - 1.3 Arkadaş, komşu ve akrabalar
 - 1.4 Basın-yayın araçları (televizyon, radio, gazete vb.)
 - 1.5 Diğer: (Belirtiniz:.....)
- 2- Hayır

22- Bugüne kadar hiç cinsellik veya cinsel sağlık ile ilgili bilgi aldınız mı?

1- Evet (Bilgiyi kimden aldınız?)

1.1 Anne-baba

1.2 Eş

1.3 Arkadaş, komşu ve akrabalar

1.4 Hemşire/Ebe

1.5 Doktor

1.6 Basın-yayın araçları (televizyon, radio, gazete vb.)

1.7 Kitap, degi gibi yazılı kaynaklar

1.8 İnternet

1.9 Diğer (Belirtiniz:.....)

2- Hayır

CİNSEL MİTLER ÖLÇEĞİ

Cinsellikle ilgili olarak aşağıda verilen ifadelerden her birini okuyarak size uygun olan seçeneği (X) şeklinde işaretleyiniz.

İFADELER	Asla Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1 Eşcinsellik bir hastalıktır.					
2 Eşcinsellik tedavi edilmelidir.					
3 Eşcinseller toplum için zararlıdır.					
4 Eşcinsel erkekler kadın gibi davranır.					
5 Bireyin cinsel yönelimi dış görüntüsünden (giyimi, konuşması, davranışları) anlaşılır.					
6 Erkekler matematik gibi zeka gerektiren işlerde kadınlardan daha başarılıdır.					
7 Ev işleri kadınların görevidir.					
8 Erkeğin kararları kadınlara göre daha gerçekçi/mantıklıdır.					
9 Erkekler kadınlardan daha rekabetçidir.					
10 Kadınlar yardıma muhtaçtır.					
11 Erkek olmak, kadın olmaktan daha değerlidir.					
12 Yaşlı bireylerin cinsel ilişkide bulunması doğru değildir.					
13 Yaşlanma ile birlikte cinsel yaşam sona erer.					
14 Menopoza girmek (adetten kesilmek), kadının cinsel yaşamını sona erdirir.					
15 Doyumlu bir cinsel yaşam için genç olmak şarttır.					
16 Cinsel ilişkinin her aşaması erkeğin kontrolünde olmalıdır.					
17 Kadın, cinsel ilişkide eşinin isteklerine göre hareket etmelidir.					
18 Cinsel ilişkide eşini memnun etmek kadının görevidir.					
19 Mastürbasyon yapmak fiziksel hastalıkların gelişmesine neden olur.					
20 Mastürbasyon yapmak psikolojik sorunlara neden olur.					
21 Eşlerden birinin rızası dışında gerçekleşen cinsel ilişki "tecavüz" sayılmaz.					
22 Erkek çocuklar tecavüz kurbanı olmazlar.					
23 Tecavüze uğrayan erkek çocukları büyüdüklerinde eşcinsel olurlar.					
24 Kadınlar dış görünüşleri/giyimleri ile cinsel şiddetin ortaya çıkmasına neden olurlar.					
25 Cinsellik, cinsel ilişki (cinsel birleşme) demektir					
26 Eşlerin cinsel hazzı yaşayabilmeleri için cinsel ilişki şarttır.					
27 Cinsel ilişki mutlaka orgazm (haz/tatmin) sonuçlanmalıdır.					
28 Kadınlar yalnızca "cinsel ilişki" yoluyla orgazma ulaşabilirler.					

MENOPOZ TUTUM DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki önermelerden kendinize en uygun olanı (X) işaretleyiniz.

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1- Menopozun eşimle olan ilişkimi bozmasından korkarım.					
2- Menopozun çocuklarımla olan ilişkimi bozmasından korkarım.					
3- Menopoz, kendimi daha yaşlı hissettirir.					
4- Menopoz döneminde daha sinirli olacağıma inanıyorum.					
5- Menopoz, günlük işlere olan ilgimi azaltır.					
6- Menopoz, kendime olan güvenimi artırır.					
7- Menopoz, kadınları daha çok olgunlaştırır.					
8- Menopoz, kadınların hayatını kolaylaştırır.					
9- Menopozun, istediğimi yapmamda bana daha fazla özgürlük kazandıracağını düşünüyorum.					
10- Menopoz döneminde, eşimin benim hakkımda ne hissettiğinden endişe duyarım.					
11- Menopoz döneminde daha mutlu olurum.					
12- Elimde olsa menopoza girmem/girmezdim.					
13- Menopoza girmemek için ilaç kullanmayı tercih ederim/ederdim.					

MENOPOZ SEMPTOMLARINI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Menopozla ilgili olarak aşağıda belirtilen yakınmalardan yaşadıklarınız varsa lütfen bu yakınmaları ne düzeyde yaşadığınızı dikkate alarak size uygun olanı (X) işaretleyiniz.

Yakınmalar	Hiç Yok	Hafif	Orta	Şiddetli	Çok Şiddetli
1- Sıcak basması, terlemeler (Terleme nöbetleri)					
2- Kalp rahatsızlıkları (Normalde hissetmediğiniz şekilde kalpte sıkışma, çarpıntı hissi)					
3- Uyku sorunları (Uykuya dalmada güçlük, uzun süre uyuyamama, erken uyanma)					
4- Keyifsizlik hali (Kendini kötü, üzgün, ağlamaklı hissetme, isteksizlik, ruh halinde değişiklik)					
5- Sinirlilik (Sinirlilik, gerginlik ve çabuk öfkelenme hissi)					
6- Endişe/Kaygı (Huzursuzluk, panik hissi)					
7- Fiziksel ve zihinsel yorgunluk (Genel performansta azalma, hafızada zayıflama, konsantrasyon zorluğu, unutkanlık)					
8- Cinsel sorunlar (Cinsel istekte, cinsel ilişkide ve doyum almada değişiklik)					
9- İdrar sorunları (İdrar yaparken güçlük, sık idrara çıkma, idrar kaçırma)					
10- Haznede (Vajinada) kuruluk (Haznede kuruluk ve yanma hissi, cinsel birleşmede zorlanma)					
11- Eklem ve kas rahatsızlıkları (Eklemlerde ağrı, romatizma şikâyetleri)					

Ek 2. İlgili Ölçeklerin Kullanım İzinleri

Cinsel mit ölçeği Gelen Kutusu x ✕ 🖨 📧

ebru cirban <cirban.ebru@gmail.com> 7 Ağu 2017 Pzt 19:17 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: zehragolbasi ▾

Merhaba Zehra Hocam
Ben Ebru Cirban. Adnan Menderes Üniversitesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisiyim danışman hocam Doç. Dr. Sevgi Özsoy.
Geliştirmiş olduğunuz cinsel mit ölçeğinin İngilizce formunu okudum. Geliştirmiş olduğunuz ölçeği yüksek lisans tezimde kullanılabileceğini düşündüm fakat dil farklılığı sebebiyle yanlış anlaşılma olmaması için ölçeğinizin Türkçe formunu incelememiz için gönderir misiniz?
Ölçeği tezimde kullanabilmek için tekrar izninizi isterim.
Saygılarımla, iyi çalışmalar.

Zehra Gölbaşı 8 Ağu 2017 Sal 09:20 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Merhaba,
Cinsel Mitler Ölçeğini ekte gönderdiğim makaleyi referans göstererek kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

7 Ağustos 2017 18:17 tarihinde ebru cirban <cirban.ebru@gmail.com> yazdı:
...

Menapoz tutum değerlendirme ölçeği kullanım izni Gelen Kutusu x ✕ 🖨 📧

ebru cirban <cirban.ebru@gmail.com> 12 Ağu 2017 Cmt 13:49 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: tugce_koyuncu ▾

Sayın Koyuncu,
Ben Adnan Menderes Üniversitesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Menapoz Tutum Değerlendirme Ölçeğini" izninizle yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

tugce koyuncu 12 Ağu 2017 Cmt 15:36 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Merhabalar Ebru hanım
Ölçeği teziniz için kullanabilirsiniz. çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim

iPhone'umdan gönderildi

ebru cirban <cirban.ebru@gmail.com> şunları yazdı (12 Ağu 2017 13:49):
...

Menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği kullanım izni Gelen Kutusu x ✕ 🖨 📧

ebru cirban <cirban.ebru@gmail.com> 12 Ağu 2017 Cmt 13:58 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ozlemcangurkan ▾

Sayın Can Gürkan,
Ben Adnan Menderes Üniversitesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. Geçerlilik ve güvenilirliğini yapmış olduğunuz "Menopoz Semptomları Değerlendirme Ölçeğini" izniniz olursa yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

Özlem can 13 Ağu 2017 Paz 18:41 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Merhaba, Ebru Hanım. Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Çalışmamızda başarılar dilerim. İyi günler.

12 Ağu 2017 13:58 tarihinde "ebru cirban" <cirban.ebru@gmail.com> yazdı:
...

Ek 3. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ön Onay Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/09/2017-E.53828



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Doç.Dr. Sevgi ÖZSOY
Öğretim Üyesi

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.09.2017 Tarihinde yapılan olağan toplantısında alınan çalışmanızla ilgili alınan 3 nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Zekiye KARAÇAM
Kurul Başkanı

Ek:Etik Kurul Kararı (1 Sayfa)



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar hk.

Sayın Doç.Dr.Sevgi ÖZSOY

Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.09.2017 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 3 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

Prof. Dr. Zekiye KARAÇAM
Etik Kurul Başkanı

KARAR 3:

Protokol No : 2017/42
Sorumlu Yürütücü : Doç.Dr.Sevgi ÖZSOY
ADÜ Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Sevgi ÖZSOY'un "Postmenopozal Dösemdeki Kadınlarda Cinsel Mithere İnanma Durumunun, Menopoz Tutum ve Semptomları ile İlişkisi" konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve yapılan düzenlemeler uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

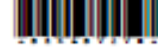
Yine sorumlu araştırmacı; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalanmasını sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmeside) ve ORE (Ölge Rapor Formu/Anket)'lerin gönderilmesi gerektirildiğini hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüsü
Sağlık Bilimleri Fakültesi Genişlik no: 7
Mevki: 09100 Elazığ/Avanos/Elazığ No: 4236 213 88 44/106
Faks No: 0236 212 4239

Bilgi için: Neşe DAHTIÇAR
E-posta: Bilgi@aym.gov.tr

Ek 4. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Son Onay Yazısı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 21/11/2019-E.72106



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 92340882-050.04.04
Konu : Kararlar

Sayın Prof.Dr. Sevgi ÖZSOY
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 13.11.2019 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmamızla ilgili alınan 11 nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-İmza
Prof.Dr. Aydın ÇOBAN
Kurul Başkanı

KARAR 11:

Protokol No : 2017/042

Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Sevgi ÖZSOY

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik

Fakültesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca 27.09.2017 tarihinde onay verilen; Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof.Dr. Sevgi ÖZSOY'un "Postmenopozal dönemde Kadınlarda Cinsel Mafiyeye İnanma Durumunun Menopoz Tutum ve Semptomları ile İlişkisi" konulu araştırmasının sonuç raporu hakkındaki 12.11.2019 tarihli dilekçesi görüşüldü.Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür.Kurum izin belgesinin alınıp, dosyaya konulduğu görülmüştür.Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı.

Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayı almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Genişlik cad. no:7 Efeler/AYDIN
Telefon No: 02562132717 Faks No: 02562134219
E-Posta: sagbil@adn.edu.tr İnternet Adresi:
http://adn.edu.tr/sagbil/etik/

Bilgi İçin: Naciye Uzun
Uzun: Bilgiyaar@adn.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5. Zonguldak Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Araştırma İzin Onayı



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 39330677-799
Konu : Araştırma İzni (Ebru CİBRAN)

DAĞITIM YERLERİNE

Adnan Menderes Üniversitesi Yazı ve Kurul İşleri Müdürlüğü'nün 16.01.2018 tarih ve E.992 sayılı yazısı gereği, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Ebru CİBRAN tarafından, "Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Cinsel Mithere İnanma Durumlarının Menopoz Tutum ve Semptomları ile İlişkisi" konulu araştırmaya ilişkin anketin Çaycuma 1 nolu Aile Sağlığı Merkezi ve Çaycuma 2 nolu Aile Sağlığı Merkezinde yapılabilmesi, planlanan çalışmaların kesinlikle kişisel veri ya da başka bir deyişle kişilik mahremiyet hakkını ihlal edecek hiçbir bilginin kullanılmaması kaydıyla Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüş olup, tez çalışmasının hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışmaya katılımların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihliva edip etmediğinin tetkiki, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundurularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Müdürlüğümüz bilgisi dışında ilan edilmemesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Uzm. Dr. Ertuğrul GÜNER
İl Sağlık Müdürü

EK:
1-Yazı Örneği (1 Takım)

DAĞITIM:
Çaycuma 1 Nolu Asm
Çaycuma 2 Nolu Asm

İncevez Mah.Mülh Eğitimsenk Cadd.No:130 Kat:4 Zonguldak

Faks No:03722575757

e-Posta:aylin.ozturk@sağlık.gov.tr İnt.Adresi: A.ÖZTÜRK Eğitim Birimi/ TH
03722571600-Dahili:6045 Faks:03722575757 E-Posta:khhb7.tb@sağlık.gov.tr

Tuzluca elektronik imza sistemi http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden c5a2d8bc-5778-4d46-84ed-c8799e843d83 kodu ile erişilebilir.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Aylin ÖZTÜRK

Unvan: TIBBİ SEKRETER

Telefon No: 0372 251 00 80

ÖZGEÇMİŞ

Soyadı, Adı : CİRBAN, Ebru
Uyruk : T.C.
Doğum yeri, tarihi : Manisa, 10.06.1994
Telefon : 0534 392 16 20
E-mail : cirban.ebru@gmail.com
Yabancı Dil : İngilizce

EĞİTİM

<u>Derece:</u>	<u>Kurum:</u>	<u>Mezuniyet tarihi:</u>
Yüksek	: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Doğum- Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	2016-2019
Lisans	: Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/ Hemşirelik Bölümü	2012-2016

BURSLAR VE ÖDÜLLER

Cirban E, Çardak B, Çetin Zİ, Güner A, Kaplan F. İşte Bizde Varız 3-Meslek Liseleri İçin Girişimcilik ve Yenilikçilik Yarışması 2011-İstanbul-“Görme Engelliler İçin Yeni Bir Cihaz “NAV-EYES” Projesi- Yarışma Derecesi: Türkiye İkinciliği.

Sürmeli C, Karaca A, Cirban E, Hançer M. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Karşılaştırılması, 1. Uluslararası, 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 21-24 Ekim 2017, Şanlıurfa, Poster Bildiri İkinciliği.

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2019 Kasım-	Çaycuma Devlet Hastanesi, Dâhili Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire
2017 Ekim- 2019 Ekim	Çaycuma Devlet Hastanesi, Göz- Kulak-Burun-Boğaz- Ortopedi- Beyin ve Sinir Cerrahisi Servisi	Hemşire
2017 Ocak- 2017 Temmuz	Aydın Adnan Menderes Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Yoğun Bakım Ünitesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. MAKALELER

2. PROJELER

Postmenopozal Dönemdeki Kadınların Cinsel Mitlere İnanma Durumlarının Menopoz Tutum ve Semptomları İle İlişkisi, Bilimsel Araştırma Projesi

(Yüksek Lisans Tez Projesi, Proje No: HF-18002) (Yardımcı Araştırmacı)

İşte Bizde Varız 3- Meslek Liseleri İçin Girişimcilik ve Yenilikçilik Yarışması, 2011, İstanbul (Görme Engelliler İçin Yeni Bir Cihaz “NAV-EYES” Projesi) (Proje Yürütücüsü)

3.BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

Cirban E, Özsoy S. Menopoz Döneminde Cinsellik: Sistemik Derleme I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi, 23-24 Mart 2018, İstanbul (Sözel Bildiri).

Cirban E, Özsoy S. Gebelikte Bilgi İhtiyacının Giderilmesinde İnternetin Rolü, 1. Uluslararası, 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 21-24 Ekim 2017, Şanlıurfa (Sözel Bildiri).

Sürmeli C, Karaca A, Cirban E, Hançer M. Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Karşılaştırılması, 1. Uluslararası, 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 21-24 Ekim 2017, Şanlıurfa (Poster Bildiri).

B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler

Cirban E. Kadına Yönelik Şiddetin Sıklığı ve Nedenleri, İstanbul Üniversitesi 7. Kadın Doğum Günleri, 7-10 Aralık 2017, İstanbul (Sözel Bildiri).

Cirban E, Eriş İ, Öz F, Yıldız M, Oğul A, Güleç KK, Çiçekoğlu P. Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Belirlenmesi. 15. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, s 10, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir (Sözel Bildiri).

Ürün MF, Cirban E, Eriş İ, Kadan G. Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Profesyonel İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 14. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri (Poster Bildiri).

KONGRE VE KURS KATILIMLARI

- 7. Kadın Doğum Günleri, 7-10 Aralık 2017, İstanbul
- Uluslararası Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi, Doğuma Hazırlık Sınıfı Uygulamaları Kursu, 1-3 Aralık 2017- Ankara
- Uluslararası, 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, 21-24 Ekim 2017, Şanlıurfa
- Adnan Menderes Üniversitesi Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 29 Haziran- 1 Temmuz 2017 – Aydın
- İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Sertifikası 2017 - Aydın
- Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, s 10, 28-29 Nisan 2016, Eskişehir
- CİSED-Sağlık Çalışanları İçin Cinsel Sağlık Kursu 2016 – Ankara
- Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, 22-26 Nisan 2015, Kayseri
- Manisa Milli Eğitim Müdürlüğü Onaylı Başarı Belgesi 2011 – Manisa